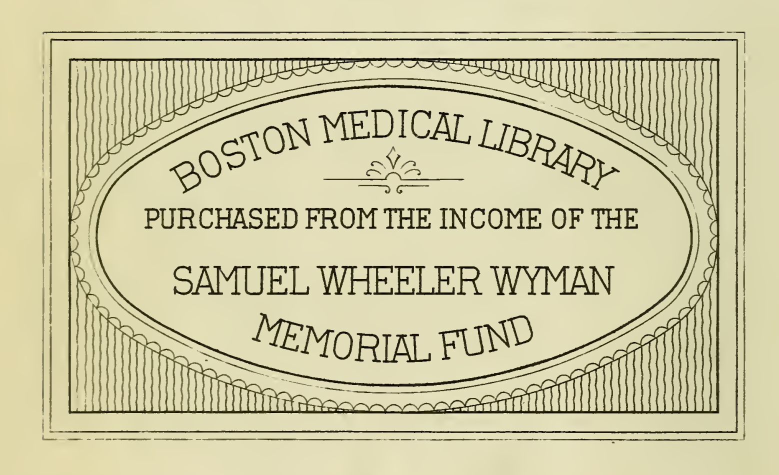
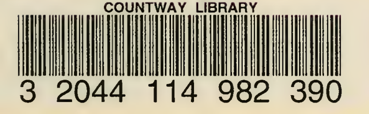





COUNTWAY LIBRARY
3 2044 114 982 390

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES.

DE L'IMPRIMERIE DE J. B. KINDELEM.

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES

Qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés, et notamment depuis le XIV.e siècle jusqu'à nos jours;

PAR J. A. F. OZANAM,

Docteur en médecine, de l'Université impériale de Pavie ; Chevalier de l'Ordre de la Couronne de Fer, et Membre de la Société de Médecine de Lyon.

Certè non aliud utilius consilium est, quàm epidemias, morborum nempè vitas, quasi scribere, et.... fideli naturæ imitatrice manu notare. HALLER, Hist. morb. Wratisl.

TOME TROISIÈME.

A PARIS;

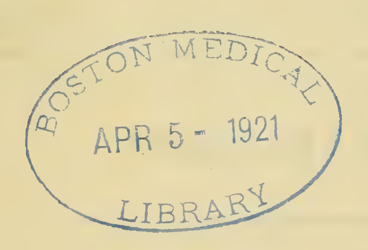
Chez MÉQUIGNON-MARVIS, rue de l'École de Médecine, n.° 9.

ET A LYON,

Chez { L'AUTEUR, rue Pizay, n.° 5;
MAIRE, LIBRAIRE, grande rue Mercière, n.° 19.

1823.

Les contrefacteurs et les débitans de contrefaçons seront poursuivis d'après les rigueurs des Lois. L'auteur a revêtu de sa signature et numéroté tous les exemplaires de cette Edition.



AVANT-PROPOS.

La tâche que nous nous sommes imposée en écrivant l'histoire des épidémies, exigeait des recherches si considérables et disséminées dans un si grand nombre d'écrits en diverses langues, que ce travail nous a mis dans le cas de retarder jusqu'à ce jour l'impression des trois derniers volumes ; d'autant plus que nous désirions y apporter toute la perfection possible. Il est enfin terminé, et nous nous empressons de remplir nos engagemens envers nos souscripteurs. Nous avons aussi changé l'ordre et la disposition des maladies indiquées dans le tableau qui est à la fin du premier volume.

Toutes les sciences vivent de faits, a dit un auteur célèbre ; mais la médecine surtout ne devrait être basée que sur eux, et non sur des théories purement spéculatives. Il faudrait que les maladies fussent observées attentivement, abstraction faite de toute idée systématique, et scrutées avec les lumières de la physiologie pathologique et d'une saine raison. Ces observations conduiraient à des résultats pratiques positifs, qui deviendraient des vérités fondamentales

et aphoristiques. Dès-lors la médecine, qui possède déjà une certaine somme de ces aphorismes, acquerrait ce degré d'évidence et de fixité qu'ont les autres sciences naturelles, et on ne la taxerait plus d'*art conjectural*. D'après les progrès immenses qu'elle a faits depuis quelques années, nous croyons qu'elle n'est pas éloignée de cet état de perfection auquel sont déjà parvenues quelques-unes de ses branches, telles que la chirurgie et l'anatomie, car jamais on ne vit tant de zèle, tant d'ardeur pour l'étude et les recherches qui peuvent contribuer à l'avancement de la science. C'est aussi le même motif qui nous a fait entreprendre ce travail long et pénible.

Les faits que nous rapportons sont l'ouvrage des médecins les plus célèbres de tous les pays et de tous les temps. Nous les avons recueillis, rassemblés en ordre, et comparé ensemble ceux d'une même nature, pour en tirer des corollaires capables d'éclairer l'étiologie et la méthode curative des maladies nombreuses que nous avons décrites. Nous avons pensé que de ce faisceau de lumières il pourrait rejaillir peut-être quelque étincelle qui ajouterait à la médecine un degré de plus de certitude, puisque

nous avons invoqué *cette observation et cette expérience*, qu'on ne cesse de réclamer tous les jours.

Nous ne discuterons point ici la grande question de la localisation des maladies. Nous regardons ce sujet important de controverse comme réel et même incontestable dans le plus grand nombre de circonstances, mais il en est aussi quelques-unes où il est impossible d'assigner un siége déterminé et positif à certaines maladies, telles que les fièvres pernicieuses, par exemple; et lorsque Bonnet, Torti, Valsava, Morgagni, Alibert, et autres médecins non moins illustres, n'ont pu en trouver la cause dans leurs recherches anatomico-pathologiques, il nous reste à désirer que d'autres soient plus clairvoyans et d'aussi bonne foi. Il existe des phénomènes physiologiques et pathologiques qui dépendent de ce *quid divinum*, qu'il ne sera jamais donné à l'esprit humain de connaître. Morgagni, dans sa 49.e lettre anatomique à Schreibert, s'exprime ainsi : ..... *vix quidquam interdùm*, *ne vix quidem compertum est quod earum* (*febrium*) *gravitati aut impetui respondeat*, *usque adeò id sæpè latet per quod febres interficiant*. A la fin de l'histoire des épidémies,

nous examinerons si, dans les diverses maladies que nous aurons décrites, il existe des localités ou des points d'irritations organiques que l'on puisse regarder comme étant leur siége et leur cause efficiente primitive, et nous les exposerons avec toute la franchise que le vrai médecin doit apporter dans ses observations et ses recherches.

Au surplus, nous prions nos lecteurs de ne nous considérer ici que comme simple historien fidèle des épidémies, et non comme doctrinaire. Heureux si nous avons rempli le but que nous nous sommes proposé, et si nos travaux méritent les suffrages de nos confrères.

Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum nec à novis, utrosque ubi veritatem colunt sequor.

(Klein. interp. clin. præf.)

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES.

FIÈVRE LENTE NERVEUSE.

Febris maligna cacoëthes (Bellini); *hectica nervosa* (Villis); *lenta nervosa* (Huxham); *typhus* (Sauvage); *fièvre ataxique* (Pinel).

Quelques écrivains modernes prétendent que la fièvre lente nerveuse ne se montre jamais épidémiquement (*dict. des sc. méd. t. XV*, 385); mais l'autorité plus respectable de *Lettsom*, *Huxham*, *Jackson*, *Stoll*, *Sarcone* et *Quarin*, prouve évidemment le contraire.

Comme il existe peu de descriptions exactes de cette maladie, et que nous en manquions presque même avant celles données par Huxham, Sarcone et Stoll, il n'est pas étonnant que nous n'ayons qu'un très-petit nombre d'épidémies de cette espèce, et qu'elles aient échappé à l'observation.

La plus ancienne fièvre lente nerveuse épidémique que nous ayons recueillie dans les annales de la médecine, est celle consignée dans la troisième décade des éphémérides des curieux de la 1697. Schelhammer.

nature, qui se manifesta à Kehl, en 1697. La voici :

Après deux années assez salubres, où l'on ne vit d'autres maladies que des petites véroles bénignes, il parut tout à coup au mois de septembre à Kehl et dans les environs une fièvre épidémique, qui n'était pas précisément contagieuse; cependant, dès qu'elle pénétrait dans une maison, elle en attaquait tous les habitans, et principalement les jeunes gens. Elle débutait par un frisson intense qui durait trois à quatre heures et même davantage, et qui était suivi d'une chaleur plutôt oppressive que considérable, avec céphalalgie, veilles continuelles et inappétence absolue. Le pouls dans le commencement n'était ni fréquent ni élevé, se rapprochant plutôt de l'état naturel que de celui fébrile, les extrémités étaient ensuite affectées de douleurs très-aiguës qui subsistaient presque durant tout le cours de la maladie. On observa aussi dans le début une diarrhée mêlée souvent d'un sang pur, avec soulagement; souvent aussi les extrémités étaient privées de chaleur, tandis que l'intérieur était dévoré par une ardeur brûlante. L'urine peu différente de son état naturel, était cependant quelquefois épaisse, trouble ou d'une couleur d'orange foncée. Quelques malades, mais principalement les femmes dont les règles s'étaient arrêtées, eurent des crachemens d'un sang noir et coagulé, provoqués par une toux violente ou par le vomissement. La fièvre se maintenait au même degré, sans parcourir ses stades d'augmentation, d'état et de décroissement, pendant un mois à six semaines;

seulement au bout de ce temps, il survenait un sommeil plus profond avec un léger délire. Lorsque les malades se réveillaient, ils éprouvaient des frissons. Leurs mains tremblaient, et ils prenaient les draps et les couvertures sans savoir ce quils faisaient. A cette époque, le pouls était petit, accéléré, et par fois assez faible pour faire croire que le malade touchait à sa fin ; cependant le jour suivant, revenu à lui-même, il se trouvait mieux. L'urine présentait alors un sédiment trompeur, car elle devenait crue et nébuleuse. Le malade se plaignait de surdité, et ce symptôme survenant avec le sommeil annonçait le déclin de la maladie. Jusqu'alors l'appétit était nul et la soif modérée. Cependant les malades se soutenaient malgré la prostration apparente de leurs forces, car ils se levaient et se remuaient assez facilement dans leur lit, malgré la fièvre qui était continue sans aucune rémission ou intermittence périodique remarquable. Enfin après un laps de temps passé au milieu des doutes, des craintes et des espérances du médecin, les malades se rétablissaient peu à peu, les urines sédimenteuses étaient la seule crise manifeste. Au déclin de la maladie, les malades, quoique ne prenant aucun aliment, dormaient nuit et jour, et le sommeil ramenait les forces et l'état naturel du pouls. Souvent les malades se trouvaient réduits par degrés au dernier point de faiblesse, sans s'en apercevoir, et sans en éprouver de grave incommodité. On n'observa ni pétéchies, ni aucune autre espèce d'exanthême.

Les malades à qui l'on administra l'émétique dès

le principe, guérirent plutôt, mais ils furent sujets à des récidives que les remèdes échauffans provoquaient aussi. On vit des malades rechuter pour avoir pris dans la convalescence un léger bouillon avec du vin.

Lorsque la maladie était légère, quelques doses de roob de sureau suffisaient pour provoquer une diaphorèse bienfaisante. Les purgatifs donnés d'après la pratique de Sydenham furent plus convenables que l'émétique; mais les poudres résolutives et nitrées obtinrent plus de succès encore. La myrrhe en poudre ou en teinture, était employée pour relever les forces abattues. Les malades ne pouvaient supporter les remèdes trop rafraîchissans : on leur donnait l'eau de corne de cerf citronnée, l'essence sèche de citron, l'eau de cannelle, etc.; mais ces moyens réprimaient plutôt les progrès de la maladie, qu'ils ne la combattaient en effet, et ils n'opéraient que par degrés. Lorsqu'on pouvait saisir l'instant de quelque rémission légère, on prescrivait la teinture de cascarille. Mais si on la prescrivait trop tôt, elle excitait une violente chaleur et une exacerbation des symptômes. Les épithèmes de pavots, d'amandes et d'eaux céphalique, tempéraient la douleur de tête, les potions avec le castoréum obviaient aux convulsions et aux soubresauts des tendons.

On vit une hémorragie nasale guérir une jeune fille de 15 ans, tandis qu'un jeune homme, après plusieurs épistaxis, ayant été attaqué de la maladie, éprouva les symptômes les plus alarmans, et au bout de six mois il n'était pas encore rétabli.

Le savant et illustre professeur de Padoue, J. B. 1711.
Morgagni, fait mention dans son immortel ouvrage Morgagni.
de sedibus, etc. (*lib.* 1, *epist.* 7, *art.* 16) de l'épidémie du même genre qui régna dans sa patrie au mois de février 1711, et dont les symptômes généraux étaient un pouls petit, obscur et confus, des soubresauts aux tendons (Carphologie), soporosité, hoquet, prostration totale des forces, délire tranquille et recurrent lorsque la fièvre redoublait; les évacuations alvines, des urines copieuses, une sueur profuse, et des déjections vermineuses étaient généralement les crises heureuses de cette maladie. Morgagni, ne fait aucune mention du traitement; il dit seulement qu'on employa la méthode hippocratique simple.

L'estimable collection des épidémies de la Nor- 1765.
mandie, par le Pecq de la Cloture, contient une Le Pecq.
relation de la fièvre lente nerveuse qui régna à Caen en 1765, où elle succéda à la dyssenterie, et y enleva un grand nombre de pauvres. L'observation suivante servira à faire connaître le caractère de cette maladie.

Un avocat célèbre, d'un tempérament sec et attrabilaire, délicat et très-laborieux, avait éprouvé de grandes inquiétudes; il avait passé l'automne dans un pays marécageux où il fut attaqué de douleurs rhumatismales. C'était à la fin de novembre, il fut saisi brusquement d'horripilations et d'un frisson violent qui porta le spasme dans tous les organes à la fois, il éprouvait une anxiété extrême et un mal de tête accablant; les deux premiers jours, on lui fit prendre des boissons abondantes;

on lui administra des lavemens, des pédiluves, on lui fit des fomentations sur la région épigastrique, le tout sans succès. Le malade tomba dans l'assoupissement ; la langue était blanche , épaisse , le malade avait l'air hébêté et ne parlait qu'en tremblant; le pouls était à peine fébrile , insensiblement il devint fréquent, serré et petit; au surplus son rythme variait fréquemment les premiers jours, mais il restait toujours concentré. Les nuits se passaient dans l'insomnie et les rêvasseries : les jours, dans des nausées importunes; le troisième jour on donna l'émétique qui ne produisit que des eaux pituiteuses et quelques glaires; les urines demeuraient crues et aqueuses ou citronnées, présentant quelquefois un nuage à leur surface , le remède ne produisit aucun effet salutaire , car le malade rejetait toute espèce de liquide qu'on lui faisait prendre , et demeura plusieurs jours dans cet état alarmant marqué par le spasme et quelques mouvemens convulsifs. Il fut saigné du 5 au 6 au bras et au pied , mais aussitôt après la dernière saignée il fut attaqué du plus violent mal de tête; il survint des anxiétés précordiales, des mouvemens convulsifs des bras et de la face , qui se communiquaient aux extrémités inférieures. On continua les clystères et les fomentations. Les selles étaient séreuses et mêlées de portions d'excrémens durs , noirs mais non fétides, peu à peu les idées du malade s'obscurcirent ; les réponses devinrent vagues, le subdélire survint; la langue était humide et nette, mais la peau était aride sans être néanmoins brûlante.

Au neuvième jour, augmentation sensible des accidens; hoquet, nausées continuelles, tension de l'abdomen, déjections crues, regard triste et hébêté, trisme de la face, délire sourd continuel et quelques signes d'engorgement au cerveau. On essaya inutilement le quinquina sous diverses formes; l'estomac le rejetait, la langue devint un peu plus sèche, la peau se relâcha à force de fomentation, vers le quatorzième jour le pouls fut moins serré; les urines commencèrent à se colorer et à précipiter un nuage, ce qui annonçait un signe de coction, le malade éprouvait des redoublemens vagues à des heures incertaines, du quinzième au seizième jour la langue devint noire, raboteuse et dure, le ventre paraissait serré vers les hypocondres et élevé vers le milieu : le délire continuait; on appliqua des vésicatoires qui produisirent les plus heureux effets, le 17, les urines fournirent un sédiment très-abondant mais non encore louable. Ce même jour, parut une éruption miliaire qui disparut le lendemain pour se montrer de nouveau. Le 20, à la suite d'une exacerbation marquée et d'une sueur générale, le spasme diminua, on cessa les fomentations, dès que la sueur fut bien établie.

Cependant la langue restait aride; elle devint même si rude, qu'elle se fendit en plusieurs endroits, le délire persistait également, et les redoublemens étaient plus vigoureux; il y avait quelques selles bilieuses, précédées d'épreintes dont le malade se plaignait; le vingt-quatrième jour mouvement critique avec léger frisson, et fort redoublement vers le soir, suivi de délire et d'une diarrhée abon-

dante; le vingt-septième sueur critique, avec éruption de miliaire rouge et cristalline. La seule boisson fut de l'eau et du vin; chaque jour le malade buvait deux livres de vin dans six livres d'eau. Le trentième jour fort redoublement, avec frisson et long tremblement, le pouls se développa, devint égal et large, et une sueur de quarante heures jugea la maladie; cependant la convalescence ne se déclara que le quarantième jour.

Observations-pratiques.

L'émétique administré au début de la maladie ne fut d'aucune utilité, *cruda non vacuanda*, dit Hippocrate; les urines crues et limpides jusqu'au quatorzième jour ne déposèrent que le dix-septième, *urinæ crudæ lungum morbum præsagiunt;* les dix-septième, vingtième, vingt-quatrième et vingt-septième jours, notés comme décrétoires par Hippocrate, donnèrent quelques signes de coction; enfin, les trentième et trente-unième jours furent pudicatoires, ayant été précédés de véritables signes critiques. *Voyez les aphorismes* 36 *et* 58, *sect. IV.*

1771. Gesner. Quoique l'année 1770 eût été presque entièrement pluvieuse, et qu'on eût eu à peine quelquesjours sereins, on ne vit cependant régner aucune maladie populaire dans la ville de Nordlingen ni dans les environs, si ce n'est quelques catarrhes et rhumatismes. Au printemps de 1771, il y eut des maladies aiguës et des rougeoles bénignes; les autres maladies portèrent le caractère bilieux ou inflammatoire. On n'observa aucune épidémie durant l'été; mais en automne une fièvre nerveuse se déclara, et

régna depuis le mois d'octobre jusqu'au mois de mars de l'année suivante : sa plus grande force fut depuis novembre jusqu'en février.

Des lassitudes, des inquiétudes, une douleur à la tête, à la nuque et au dos, la diminution de l'appétit, tels étaient les prodrômes de la maladie; ensuite la fièvre se déclarait par des horripilations ou par un violent frisson. La chaleur subséquente était modérée; mais elle se portait principalement à la tête, et la rougeur seule du visage indiquait la maladie, lors même que les autres symptômes étaient douteux. Ce feu au visage subsistait même dans la plus grande prostration des forces; quelquefois, au lieu de la douleur de tête, les malades n'éprouvaient dans la première période qu'une stupeur ou des vertiges, la langue était pure, seulement ses popilles nerveuses étaient relevées; il n'y avait ni nausées ni vomissemens, et rarement de la diarrhée; le pouls et le sang ne présentaient aucun signe inflammatoire. L'état du premier était relatif aux complications de rhumatisme, de pleurésie ou de péripneumonie qui survenaient chez quelques sujets; les urines étaient citrines, sans nuage ni sédiment; vers le second septenaire, les forces baissaient, le pouls devenait quelquefois si faible, qu'il se perdait sous le doigt explorateur. Les malades, comme stupides, restaient immobiles dans leur lit; s'ils essayaient de se lever, ils étaient aussitôt menacés d'évanouissement; plusieurs avaient un délire sourd, la respiration était lente et à peine sensible, la langue se couvrait d'une couleur obscure; il y avait dès-lors constipation ou diarrhée, quelques malades rendaient des

vers. Au quatorzième jour, les symptômes augmentaient d'intensité, et les malades tombaient dans un état de somnolence ou de langueur, avec les yeux fixes et ouverts. A ces symptômes se joignaient les soubresauts des tendons, le trisme de la face, le hoquet, les réfrigérations internes et celles des extrémités inférieures, la roideur du cou, la déglutition sonore, la pâleur de la face, la rétention d'urines, la respiration stertoreuse, et quelques éruptions imparfaites. C'était aussi à cette époque que l'on commençait à apercevoir quelques résolutions critiques, les urines se troublaient, les sueurs se montraient, ou bien il survenait des déjections bilieuses abondantes, ou des crachats copieux de matières visqueuses ; peu à peu les malades reprenaient la connaissance, le sommeil et l'appétit, la langue devenait humide, les urines déposaient un sédiment rose, les forces se rétablissaient, quelquefois une éruption miliaire, rouge ou blanche, paraissait sur la peau, ou bien il s'y formait des abcès, des pustules, des gales ou d'autres efflorescences. Mais le plus souvent la maladie se jugeait imperceptiblement et sans aucune crise manifeste; lorsque la fièvre disparaissait, les malades éprouvaient de l'amertume à la bouche, et une espèce de cardialgie. La maladie était mortelle du neuvième au vingtième jour; mais, en général, on ne vit succomber que ceux qui ne reçurent aucun secours, ou qui les reçurent trop tard.

Les remèdes qui réussirent le mieux furent l'émétique en lavage ou les émético-cathartiques, tels que l'ipécacuanha joint à la rhubarbe ou à la crême

de tartre, ou bien ces deux médicamens joints au quinquina. On ne donnait ces remèdes qu'à petites doses, lorsque les forces étaient abattues. Si dans la seconde période il y avait de la constipation, on administrait des lavemens émolliens, ou bien l'on appliquait des suppositoires. Dans la 3.e période, on associait les doux laxatifs, tels que la manne et le tamarin aux toniques, comme le quinquina, la semence de fenouil, l'eau de menthe, le sirop de gingembre.

On ne saignait que dans le commencement et lorsqu'il y avait des complications de maladies inflammatoires; mais la saignée n'était pas de plus de six onces. Après les évacuations, on prescrivait les poudres tempérantes, l'*haustus salinus*, et, dans les complications de péripneumonie, on avait recours aux boissons nitrées, à l'esprit de mendérérus, à l'oxymel, et on appliquait aussi les vésicatoires, selon l'indication.

La boisson ordinaire était de l'eau panée, la décoction d'orge, de gramen acidulé, la limonade, les émulsions. La diète était absolue. Vers le cinquième ou sixième jour, s'il survenait une grande prostration des forces, on ordonnait les eaux de menthe, de rhue et le sirop de cannelle. Dans le délire, on employait le camphre trituré avec la gomme arabique en émulsion, le sel volatil de corne de cerf, les vésicatoires aux cuisses; et, dans les accidens nerveux, la liqueur anodyne, jointe aux analeptiques, fut toujours salutaire.

Lorsque la maladie était stationnaire, on donnait la décoction de quina ou de serpentaire de Virginie,

lé vin et les cardiaques. Lorsqu'il survenait une diarrhée excessive, on la tempérait avec la thériaque délayée dans l'esprit de mendérerus; mais l'extrait de cascarille délayé dans la teinture de rhubarbe, était plus avantageux.

Enfin, la limonade minérale modérait les sueurs, et le musc avec le vin de Malvoisie arrêtaient souvent le hoquet.

1777. Stoll. Au mois de mars 1777, une épidémie du même genre éclata à Vienne en Autriche, où elle régna jusqu'au mois de mai. Elle attaqua principalement les gens pauvres et les femmes faibles et chlorotiques. Max. Stoll en a donné la description suivante :

Les commencemens de cette épidémie furent obscurs, et la fièvre paraissait être du caractère d'une éphémère. Mouvemens pyrétiques continuels plus ou moins marqués, sans aucune périodicité. Souvent on aurait cru les malades apyrétiques, si on eût jugé de leur état par le pouls, la chaleur du corps et les urines. Tous ces signes n'annonçaient qu'un état naturel; mais la maladie prenait bientôt une forme plus sérieuse. Horripilations vagues et légères, sueurs peu considérables, peau brûlante, pâle et scabreuse. La langue raboteuse et recouverte d'une mucosité gluante, devenait ensuite nette, mais sèche et très-rouge, ou médiocrement blanche, aride, fixe, brûlée et gercée. Annorexie, amertume de la bouche ou abolition du goût, soif nulle, les pomettes des joues rouges, les bords du nez et de la bouche très-jaunes, douleurs rheumatalgiques dans tous les membres, et quelquefois, durant la nuit,

nuit, pesanteur, fatigue et sentiment de fornication très-incommode, chaleur brûlante au sternum, à l'estomac et aux hypocondres, lombago, confusion des sens, tintement des oreilles, obturation de l'ouïe, stupidité. Délire modéré et taciturne pendant le sommeil, cophose complète. La tête était si pesante, que les malades ne pouvaient la soulever; ils se plaignaient par fois de châleur brûlante au front et aux yeux, quoique ces parties parussent au tact dans leur état naturel.

Quelques-uns accusaient seulement des douleurs dans les membres, assurant que, du reste, ils se trouvaient bien. Vers le soir et durant la nuit, toux sèche d'abord, et ensuite avec des crachats épais, blancs ou verdâtres; l'abdomen se tuméfiait et devenait douloureux; il devint même tympanique chez quelques malades. Tels furent les symptômes les plus ordinaires. Les choses demeuraient souvent dans cet état pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines sans aucun changement notable. Un petit nombre de malades éprouvèrent vers les sixième, septième, huitième jour et suivans, une diaphorèse abondante, continue, qui jugea la maladie.

A ces symptômes généraux s'en joignirent souvent de particuliers, tels qu'une diarrhée continuelle, sans augmentation ni diminution des autres accidens, à moins qu'elle ne fût trop abondante et trop prolongée; car alors elle amenait la prostration des forces, surtout chez les jeunes filles chlorotiques; dès-lors, tous les remèdes excitans et analeptiques étaient sans effet; les vomitifs la provoquaient fréquemment; le vin, l'infusion de fleurs

d'arnica, et les rubéfians promenés sur diverses parties du corps, la domptèrent quelquefois; les cantharides augmentaient la perspiration cutanée, et diminuaient les excrétions alvines: mais ceux qui surmontaient cet état, ne se remettaient que difficilement : les forces étaient épuisées; la peau chagrinée, sèche, était collée sur les os dépourvus de muscles. Quelques malades restaient plusieurs mois dans un état de langueur, et finissaient par succomber: au surplus, la maladie ne fut dangereuse que dans les cas de diarrhée opiniâtre.

Quelques malades eurent la gorge enflammée avec difficulté d'avaler, les lèvres et tout l'intérieur de la bouche se tapissaient de pustules milliformes, qui dégénéraient en petits ulcères de couleur cendrée que l'on réprimait par des collutoires astringens et anti-septiques, tels que l'infusion de sauge animée avec un peu d'alun; l'angine plus grave cédait aux vésicatoires; il survint à d autres une éruption de miliaire blanche et quelquefois rouge, toujours avec soulagement des malades, quelle que fût l époque de sa comparution.

Les vomissemens modérés de matières pituiteuses, soulageaient considérablement le mal de tête, le visage couvert d'un rouge trompeur, prenait une pâleur salutaire, et la rougeur des yeux disparaissait alors. Ce symptôme épigénoménique fut salutaire et critique, mais il se montra rarement.

Toutes les autres maladies intercurrentes affectaient le caractère de l'épidémie qui se compliqua aussi par fois avec les fièvres inflammatoires, et le

sang que l'on tirait alors était couenneux, d'autres fois elle s'allia à la gastrique, et prit le nom de fièvre hybride.

L'intensité de la maladie fut très-variable, elle fut plus forte chez les hommes que chez les femmes, mais le nombre des malades fut plus grand chez celles-ci que chez les premiers.

D'après cette diversité de formes, de caractère, d'intensité ou de complication, le traitement dut être de même varié selon les circonstances.

Lorsque la maladie était simple et franche, on l'attaquait avec des résolutifs salins et anti-phlogistiques. Si le malade était robuste, au bout d'un ou de deux jours on lui faisait tirer un peu de sang. La saignée devait être très-modérée et, pour ainsi dire, par forme d'exploration; les femmes eurent rarement besoin de ce moyen. Quelques jours après, on donnait l'émétique qui n'était vraiment efficace, que lorsqu'il avait été précédé des premiers secours indiqués plus haut. Après le vomitif on administrait le tartre émétique en lavage, le kermès minéral à doses réfractées et les sels neutres avec la décoction de gramen et de dent de lion. On appliquait ensuite les vésicatoires comme rubéfians que l'on promenait sur les parties du corps.

Lorsque les malades éprouvaient des nausées, on mêlait aux boissons quelques grains d'ipécacuanha pour provoquer quelques vomituritions; mais on n'employait ce moyen, que lorsque la maladie était modérée et que le malade conservait ses forces; dans le cas contraire, ce remède était funeste de même que tout autre évacuant. Il fallait alors pres-

crire une décoction saturée de quina. La poudre occasionait des nausées, des anxiétés et de la cardialgie. Les sels neutres étaient nuisibles, le quinquina était inutile lorsque les malades avaient toutes leurs forces.

Cette maladie n'avait aucun cours déterminé ni crise décidée. On observa cependant par fois quelques mouvemens critiques, mais c'était d'une manière interrompue et passagère.

La convalescence était tardive. Les malades demeuraient long-temps dans un état de langueur. L'usage des remèdes confortans était indispensable.

Corollaires.

Les cinq épidémies de la fièvre lente nerveuse, que nous venons de rapporter sont insuffisantes pour nous offrir une histoire complète de cette maladie; mais Huxham, Borsieri, Quarin et Franck nous fournissent à cet égard, les observations les plus exactes et les plus sûres. Ce ne serait point remplir notre but, que de nous en tenir au doute philosophique de l'illustre Pinel. Nous devons au contraire, consigner ici le tribut des lumières que les plus savans écrivains ont pu nous donner, et en présenter un ensemble coordonné d'après l'état actuel de la science.

Le début obscur, caché, insidieux de fièvre lente nerveuse, cette fébricule presque insensible, cette apyrexie mensongère, imposent souvent au malade et au médecin une sécurité funeste; et lorsqu'elle revêt un caractère épidémique, ses progrès sont si lents et si indéterminés, qu'on ne les re-

marque pas dès le début de l'épidémie, mais seulement lorsqu'elle étend déjà ses ravages sur un grand nombre d'individus; d'autant plus qu'elle ne paraît nullement soumise à l'influence de la constitution atmosphérique, comme le sont les épidémies catarrhales et celles exhanthématiques. Il est donc bien important d'examiner avec soin tous les phénomènes que présente cette maladie, afin de pouvoir la reconnaître au premier abord, en lui ôtant le masque imposteur dont elle se couvre.

Symptomatologie.

Invasion fébrile ou plutôt mouvemens pyrétiques sans périodicité, anomalie dans l'état du pouls, mal-aise indéterminé. Tout n'offre jusque-là qu'un obscur diagnostic; mais interrogeons le malade : des chagrins, des ennuis, l'habitation dans un lieu mal-sain : enfin diverses causes débilitantes ont provoqué cette prédisposition à la maladie. Bientôt on observe des horripilations plus fortes, des frissons plus marqués suivis de chaleurs récurrentes et de sueurs peu copieuses, la peau sèche et brûlante, la langue muqueuse, inappétence, nausées, vomituritions, céphalalgie gravative, plus sensible vers la région occipitale, prostration des forces, découragement absolu, veilles continues ou sommeil agité par des songes tristes, crainte de la mort, décoloration de la peau, regard triste et morne, et indifférence pour tous les objets qui doivent le plus intéresser. Dans la seconde période, amertume de la bouche, perte des sens, du goût et de l'odorat; la langue s'épure mais devient

rouge, sèche, ensuite brune et parcheminée, obturation de l'ouïe, stupeur, fixité dans le regard, le pouls plutôt lent que naturel, urines insignifiantes, selles liquides, soif presque nulle, délire sourd, mouvemens spasmodiques des membres, ictère de la peau ou paleur générale, oppression précordiale, aberrations mentales, langue tremblottante.

Troisième stade : sueurs inégales, visqueuses, froides, déjections alvines crues, liquides, délire comateux, froid des extrémités, respiration glacée, abandon des forces vitales et mort.

Quelquefois la maladie à son début présente le caractère inflammatoire du Causus ou de la Synoque, avec chaleur sèche et brûlante, coloration des joues, inflammation des yeux, ardeur dans la palme de la main, vertiges, tintemens d'oreille, délire ou murmure soliloque du malade.

D'autres fois, symptômes gastriques qui imposeraient l'apparence d'une fièvre de cette espèce. Vains prestiges qui disparaissent au bout de quelques jours, pour faire face aux véritables phénomènes morbifiques de la maladie. Bientôt la prostration des forces, les deliquium, les syncopes survenant aux moindres mouvemens du malade, les sueurs froides et partielles du front et du métacarpe annoncent le début de la seconde période qui est la première véritable de la fièvre lente nerveuse génuine.

Prognostic.

Signes funestes. Flux de ventre immodéré, sueurs colliquatives qui augmentent la prostration

des forces, tremblement et difficulté de mouvement de la langue, froid des extrémités et de la respiration, fluctuation ou vermiculation du pouls, soubresauts des tendons (carphologie), amaurose, déjections involontaires, aphonie, paralysie de l'œsophage, crocinisme, yeux larmoyans et vitreux, aphtes gangreneux dans la bouche, respiration nasale et face hippocratique.

Signes favorables. La langue redevenant humide du neuvième au douzième jour; expectoration grasse et facile, diarrhée modérée ou sueur douce et chaude, abcession aux oreilles, éruptions pustuleuses aux lèvres ou au nez, et exhanthématiques survenant les septième, neuvième, onzième et quatorzième jour ou plus tard. Les aphtes blancs et benins, le pouls plus fort et plus égal, la respiration plus facile et plus libre, la peau vaporeuse, la cessation des spasmes et le maintien ou la réaction des forces.

La surdité, les hémorragies éventuelles et passagères, le délire et l'assoupissement ne sont en général que des symptômes épiphénoméniques assez indifférens.

Il est essentiel, dans le prognostic, de faire entrer en considération les complications qui peuvent augmenter les accidens de la maladie principale, et la constitution particulière des individus.

Autopsie cadavérique.

S'il est des cas où l'état pathologique des parties internes du corps humain ne présente aucun signe inductif des causes et même des effets de la ma-

ladie, c'est surtout dans la fièvre lente nerveuse; aussi, ni les auteurs les plus illustres, tels que Bonnet, Morgagni, ni nos recherches particulières sur un assez grand nombre de sujets, ne nous ont pu fournir à cet égard des observations positives, surtout lorsque la maladie n'a été compliquée d'aucun phénomène inflammatoire ni adynamique. En effet, quelques traces légères de turgescence dans les vaisseaux cérébraux, lorsqu'il y a eu du délire, des épanchemens séreux dans les ventricules, tels qu'on en trouve dans tous les cadavres, une diminution ou une absence de fluide dans le péricarde, la fonte des glandes mésentériques et de l'épiploon, la flaccidité du foie, la matière pultacée de la rate, ne sont tous que des signes pathologiques obscurs qui sont loin de jeter quelque lumière sur les causes et les effets de la maladie. Sa phénoménologie paraît exister dans le système nerveux, dont la connaissance intime et approfondie n'a pas été donnée à l'homme.

Traitement.

Dans les fièvres ataxiques, dit un praticien célèbre, les forces de la vie semblent être attaquées dans leur principe par une cause interne, et des signes extérieurs attestent d'avance la direction favorable ou mortelle qu'affecte la nature.

Voilà cette direction que le médecin doit bien saisir. Aider la première, et combattre la seconde par tous les moyens de l'art, voilà la véritable médecine d'observation, hors de laquelle il n'existe plus qu'un aveugle empyrisme. Quelles sont donc

les indications curatives que nous présente la phénoménologie de la fièvre lente nerveuse ? Interrogeons ses symptômes et suivons sa marche. Le médecin observateur ne se laissera point séduire par ces premiers signes inflammatoires qui paraissent souvent signaler le début de la maladie, et il se gardera bien d'éteindre, par une saignée funeste, la vitalité chancelante du malade ; à peine se permettra-t-il un évacuant émétique indiqué par un état gastrique, pour ne point porter par conséquent le trouble dans le système cérébral qui joue un si grand rôle dans cette maladie. Il cherchera plutôt à faire fluer par les selles les embarras des premières voies et du tube intestinal, dont il sollicitera les contractions avec la rhubarbe, le tamarin, le tartrite de potasse antimonié en lavage, ou les poudres résolutives. Mais si la prostration des forces était considérable, tout évacuant deviendrait dangereux.

Le caractère de la fièvre lente nerveuse étant une ataxie générale, il faut la combattre en soutenant les forces déclinantes ou en les relevant. Les moyens en sont faciles, lorsqu'on les emploie à temps ; ainsi les limonades vineuses, le petit lait vineux ou légèrement sinapisé, le punch léger, l'eau et le vin aiguisés avec la liqueur anodine, le sirop ou l'infusion de vanille, ou de quelqu'autre plante aromatique, la décoction de quinquina alkoolisée, les frictions spiritueuses, les céphaliques de même nature remplissent cette indication.

La soporosité, le coma, la prostration des forces, exigent des stimulans, tels que les vésicatoires,

les rubéfians, les ventouses sèches, les frictions répétées sur tout le corps.

Le désordre des sens, qui annonce celui du système nerveux, invoque l'usage du musc, du camphre, de la liqueur anodine, du nitre, des teintures de valériane, d'assafétida, de castoréum, de l'huile pyrozoonique.

Le renouvellement de l'air, l'exposition des malades au courant de cet air, quand il est pur et frais, une grande propreté, une diète légère, mais analeptique, le vin généreux; enfin les consolations morales, les encouragemens, c'est-à-dire, la médecine de l'esprit et du cœur, sont des moyens secondaires qu'on ne doit point négliger.

Enfin, nous le répéterons avec l'illustre Pinel, ce n'est point à l'aide de quelques formules administrées au hasard, que l'on osera prétendre de suspendre ou modifier le cours d'une maladie aiguë. Mais seconder la marche et les effets de la nature, toujours plus sage et souvent plus puissante que l'art, en observant avec soin ses diverses périodes de la maladie. Voilà le seul secret de l'art de guérir pour le médecin philosophe qui a fait, d'après notre grand maître Hippocrate, une étude approfondie des prénotions et des aphorismes que cet homme immortel a consignés dans des ouvrages.

ENCÉPHALITE OU FIÈVRE CÉRÉBRALE.

Il est douteux si cette maladie est une fièvre *sui generis*, ou une encéphalite, ou le *sphacelus ce-*

rebri d'Hippocrate, que Pline appelle *morbus solstitialis*, et Rhazes *Skakilos*.

Rivière, Bonnet, Baillou, de Fleers, Brassavola, et quelques autres anciens écrivains, en ont donné des observations assez confuses. Nous possédons peu d'histoires de cette dangereuse maladie considérée comme épidémique. Conrad Rhumelius, Félix, Plater, Willis, Saalmann, Sauvage, Vieusseux, Boyle, sont les auteurs qui nous ont fourni celles que nous allons exposer ici.

En 1503, une épidémie parut en Europe; elle consistait en un violent mal de tête, avec pulsation des artères temporales, rougeur du visage, cardialgie, anxiétés précordiales, douleurs ostéocopes, veilles, délire, toux, crachemens de sang et convulsions. 1503. Rhumelius

Cette maladie reparut en 1510 avec vertiges, délire et parotides mortelles. 1510.

Elle se renouvela en 1517. 1517.

On la revit en France en 1545; elle fit périr les jeunes gens les plus robustes, ce qui lui fit donner le nom de *trousse-galant*. C'était une fièvre *amphimérine*, s'exacerbant le soir, avec veilles continuelles, délire phrénétique, ou soporosité profonde qui dégénérait en une mortelle léthargie. Les malades se plaignaient d'un mal de tête atroce, de grandes douleurs dans les reins, et d'une lassitude qui abattait les forces. Après de violens efforts pour vomir, ils rendaient beaucoup de vers vivans par la bouche. Ces efforts étaient si terribles, que les malades paraissaient près de suffoquer. Il survenait, au plus grand nombre, des éruptions exanthématiques qui 1545. Sauvages.

étaient salutaires, si elles avaient lieu vers le déclin de la maladie.

La saignée largement répétée, les ventouses scarifiées, les purgatifs minoratifs, les apozèmes réfrigérans et les vermifuges, étaient les remèdes qu'on opposait avec le plus d'efficacité à cette maladie, qui se terminait ordinairement le quatrième jour; rarement elle allait jusqu'au onzième.

1553 Rhumelius Après l'hiver rigoureux de 1553, cette maladie se manifesta au mois d'avril dans la Silésie, où elle emporta beaucoup de monde.

1557-59. Elle se combina en 1557 et 1559, avec l'épidémie catharrhale qui parcourut successivement l'Allemagne, la Hollande, la France et l'Espagne; elle fut mortelle pour les enfans. Elle attaqua, en 1559, les gens riches principalement.

Ingrassia. Ph. Ingrassia rapporte que vers ce même temps la céphalée épidémique se montra en Sicile, et surtout à Palerme; les symptômes étaient la rougeur du visage, chaleur brûlante par tout le corps, vertiges, douleur de tête des plus atroces, fièvre vive. La maladie ne durait guère que quatre jours. Le seul remède efficace était de saigner et de faire boire de l'eau à la glace : les potions et les purgatifs étaient inutiles. Les personnes qui portaient un cautère, souffraient à peine pendant douze heures. La matière morbifique se portait sur cet émonctoire, qui s'enflammait pendant les quatre jours que durait la maladie, mais dès le second jour les malades étaient soulagés.

1571. Cette épidémie se manifesta, en 1571, dans le comté de Mansfeld en Haute-Saxe, entre la Saal et la Wupper; elle se porta ensuite en Bavière, où elle causa de grands ravages.

L'année suivante, elle s'annonça dans le canton de Berne, avec frisson, délire, nausées, vomissemens, chaleur brûlante universelle, épistaxis, urines troubles et fétides; elle attaquait plutôt les hommes que les femmes, et enlevait les plus robustes et ceux adonnés à la crapule. 1572.

La céphalée se combina encore, en 1580, avec l'épidémie catarrhale qui parcourut toute l'Europe; elle fut si terrible, qu'on la crut pestilentielle; elle enleva dix mille personnes à Rome, douze mille à Venise, et deux mille à Madrid. La saignée et les purgatifs furent employés avec succès. 1580.

Il régna, en 1588, dans le canton de Bâle, au rapport de *Félix Plater*, une céphalée maligne que l'on nomma *haupt-wehe*, qui attaquait les hommes les plus robustes, et particulièrement ceux adonnés à la débauche. Les femmes et les enfans y furent moins sujets : elle fit périr beaucoup de monde. Le corps se couvrait de taches violettes avant la mort, qui arrivait du septième au douzième jour, rarement après le quatorzième; ceux qui en réchappaient, ne se rétablissaient guère qu'au bout de six semaines. Le cas suivant fera connaître le caractère de la maladie. 1588. F. Plater.

Un homme âgé de quarante-un ans, fut surpris au mois de juin, à minuit, d'un frisson suivi d'une chaleur violente et d'un mal de tête atroce. Dès le lendemain matin, prostration extrême des forces; application sur la tête du malade d'un pain de roses humecté d'oxicrat: il survint des nausées et des vomissemens. Le malade refusant de prendre des remèdes, on sollicita les selles à l'aide d'un supposi-

toire. A neuf heures, saignée généreuse, et pour boisson de l'eau pure.

Le soir, julep avec l'eau de scabieuse, le sirop de limon et un jus de citron. La douleur de tête n'avait point diminué; pulsation des artères temporoles, nuit inquiète. Le lendemain matin, urines colorées troubles et fétides, pouls fréquent, élevé, chaleur ardente à la peau : on répéta le julep et l'épithème sur le front.

Troisième jour. Purgatif avec le séné, la chicorée, la rhubarbe et les fleurs de pêcher, cinq selles; la nuit suivante subdélire, veille et inquiétude.

Quatrième jour. Délire furieux, le malade demande du vin, on lui donne du sirop de groseilles avec de l'eau; il avale les boissons avec avidité, et les rejette en partie.

Cinquième, sixième et septième jour : délire phrénétique. Le sixième jour à minuit, julep avec le sirop de pavots qui amène un peu de tranquillité et de sommeil; vers le matin, application de ventouses à l'occiput; dans la nuit du 7 au 8, le malade but abondamment du julep coupé avec de l'eau.

Huitième, matin. Sommeil soporeux; application d'un poulet ouvert vivant sur la tête. Le malade s'étant réveillé arrache l'animal avec fureur et le jette loin de lui en poussant des cris; le soir cessation du délire, mais faiblesse extrême et fièvre, julep avec eau scabieuse, d'oseille, de buglose et de cannelle, et les sirops de roses et de violettes; un lait d'amandes pour aliment, le malade refusant tous les autres.

Neuvième jour. Déjection alvine spontanée de matières fétides ; friction sur les jambes et les pieds avec un linge imbibé de vinaigre et sel.

Dixième jour. Comme la crise paraissait s'annoncer par les urines et les sueurs, on prescrit une potion sudorifique ; le soir, épistaxis, nuit très-inquiète et grande faiblesse, présages ordinaires des crises, éruption de quelques pétéchies.

Onzième jour. Le matin sommeil profond, et quoique le malade eût le corps presque découvert, il fut couvert d'une sueur abondante et fétide ; les urines devinrent copieuses avec sédiment ; la sueur se soutint le jour suivant, dès-lors tous les symptômes s'amendèrent. Le malade ne fut rétabli qu'au bout de trois semaines, ayant encore éprouvé divers accidens tels que de la constipation, de la toux et des fluxions qui se dissipèrent.

Cette épidémie se manifesta en 1598 à Fischbach 1598.
et à Lutzelbourg où elle occasiona une grande mortalité.

On trouve dans les recherches sur la France de 1616.
Pasquier, une lettre écrite à M. de Bussi, auditeur Pasquier.
de la chambre des comptes de Paris par son frère, dans laquelle il lui donne avis de l'épidémie qui s'était déclarée dans l'armée catholique et huguenote en 1616. Voici l'extrait de cette lettre :

« Ce qui me fit haster mon partement de Paris
» pour m'envenir en nostre pays, fut l'avis certain
» que je receus que ceux de la réligion prétendue
» reformée etaient à la veille de prendre les armes,
» que le prince de Condé tournoyait la tête de
» son armée pour les aller joindre. Trois jours

» après mon arrivée ils se sont mis aux champs.
» De là à six semaines le prince les a joincts qui
» a été suivi de près par l'armée du Roi passé
» Poitiers. Tous désordres ont été permis tant à
» l'une qu'à l'autre armée, et ne faut point de-
» mander s'ils ont faict du mal, mais quel mal ils
» n'ontpas faict.

» Il s'est mis une maladie nouvelle dans les
» deux armées qui les a ruynées l'une et l'autre.
» Le mal leur prenait en la tête; vous eussiez jugé
» qu'ils estoyent furieux, et ne sentant de prime
» face leur mal, dansaient et sautaient disant qu'ils
» n'estoient malades, et après s'estre bien pour-
» menez decà et delà, on etait contrainct à cause
» de leur grande foiblesse de les coucher d'où ils
» ne vouloyent plus bouger, croyant, comme on
» les vouloyoit faire lever, qu'ils estoient attachés,
» les uns au chevet, les autres au lict. Ce mal a
» duré trois à quatre mois pendant lesquels peu se
» sont sauvés.

» Les pluies exorbitantes, la réplexîon des
» viandes et mélanges, ont produict les altérations
» et changemens advenus dans leurs corps. »

1661. Willis. L'hiver de 1661 fut si doux, que peu de semaines après son solstice les arbres commencèrent à pousser, et les oiseaux à faire leur nid; à cette saison succéda un printemps très-pluvieux, après l'équinoxe une fièvre anomale se déclara et au bout d'un mois elle devint épidémique, on la nomma *newdisease* (maladie nouvelle), elle attaquait principalement les enfans et les jeunes gens; quelques vieillards qui en furent atteints, succombèrent.

Cette

Cette maladie était tellement sourde à son début, qu'à peine en apercevait-on alors quelques signes ; mais il survenait tout à coup une grande prostration des forces, avec langueur et engourdissement, gastricisme, répugnance pour les alimens, vomissemens rares, et les malades incapables de se mouvoir, restaient immobiles dans leurs lits. A cette première invasion succédaient de graves vertiges, tintement d'oreilles et trouble dans les fonctions cérébrales, d'où s'ensuivait une fièvre plus ou moins intense avec soif et sécheresse de la langue ; les sueurs étaient rares et purement symptomatiques ; quelquefois la maladie se jetait sur la poitrine et excitait une toux violente. Dans la seconde période qui arrivait ordinairement le huitième jour, les symptômes nerveux et encéphaliques devenaient plus graves ; dès-lors, phrénésie ou soporosité. Les malades et surtout les femmes et les enfans perdaient la parole et la connaissance, les déjections devenaient involontaires ; le délire frénétique était ordinairement mortel chez les gens robustes ; cet état était accompagné de mouvemens convulsifs et de soubresauts des tendons ; le ventre était relâché et les selles copieuses, claires, jaunâtres ou séreuses et d'une fétidité extrême, l'urine (excepté dans le cas de délire) était très-rouge, quelquefois les glandes du cou étaient compromises ; mais au lieu de passer en suppuration, elles s'ouvraient difficilement, et il en découlait une humeur ichoreuse, ténue et fétide qui, après un certain laps de temps procurait du soulagement.

Willis observa aussi dans d'autres parties du

corps des éruptions de pustules aqueuses qui dégénéraient en ulcères d'une guérison difficile ; il parut aussi quelquefois des pétéchies.

L'ouverture des cadavres donna peu d'éclaircissemens sur cette maladie ; on ne vit que quelques épanchemens séreux dans les cavités du cerveau dont les vaisseaux étaient légèrement injectés.

La guérison de cette maladie était longue et difficile, des malades n'entraient en convalescence qu'au bout de trois à quatre semaines.

La saignée, les émético-cathartiques et les diaphorétiques légers, étaient les remèdes les plus efficaces ; dans l'affection soporeuse, on employait les vésicatoires, l'esprit de corne de cerf à haute dose et les sangsues aux bras ou aux veines hémorrhoïdales. S'il y avait de la toux, on prescrivait des décoctions appropriées.

La crême d'orge ou d'avoine était le seul aliment que l'on permît aux malades.

1757. Marteau. Nous avons une lacune de près d'un siècle dans l'histoire de la céphalée épidémique, nous n'en avons trouvé aucune dans les auteurs qui ont écrit depuis Willis jusqu'en 1757, époque où le docteur Marteau de Grandvilliers décrivit l'épidémie qui régna à Aumale aux mois d'octobre et de novembre.

Cette maladie débutait par un sentiment de malaise général qui augmentait par degré jusqu'au troisième ou quatrième jour que les malades se tenaient au lit ; ils éprouvaient dans ces premiers jours quelques frissons récurrens aux lombes et entre les deux épaules, mais jamais l'invasion n'en

fut marquée par un frisson général ; il n'y avait ni rapports ni nausées ; la langue était vermeille, humide, par fois un peu blanche, mais sans crasse ; les urines naturelles ou légèrement orangées ; la couleur des joues et des lèvres était naturelle, rien n'était aussi insidieux que cet appareil de symptômes ; l'insomnie accompagnée d'un mal de tête pulsatif, était le seul signe qui pût inquiéter.

Vers le huitième ou le dixième jour, le mal de tête augmentait ; le malade était agité d'une cruelle insomnie, le pouls devenait accéléré, petit et serré, les yeux plus brillans et plus rouges, les urines variables ; un grand saignement de nez survenait et se répétait souvent ; les malades devenaient bouffis, les convulsions, le délire, le météorisme et quelquefois un flux de ventre colliquatif terminaient la scène ; les malades succombaient entre le quatorzième et le vingt-unième jour, quelquefois avec des taches brunes à la peau ; toujours avec une langue noire, gercée, aride, rétrécie et tremblante, les dents sèches, les lèvres plombées, la face livide, quelquefois les hémorragies nasales se montraient jusqu'à la mort. Le sang était dissous. La maladie sévit principalement contre les filles ; c'était une inflammation sourde du cerveau ; la violence et la continuité du mal de tête avec pulsation, le tintement d'oreilles, l'intolérance de la lumière, en étaient les symptômes pathognomoniques.

La saignée de la saphène était le remède héroïque ; il fallait la réitérer jusqu'à quatre fois brusquement, et sans égard même à la présence des règles que la maladie faisait souvent reparaître avant le terme.

La saignée répétée de la jugulaire était plus puissante, si celle au pied ne suffisait pas ; on tenait le ventre libre par des lavemens ; la boisson était une tisane simple nitrée, et le soir on donnait une émulsion à laquelle on joignait le sel sédatif. La saignée provoquait une moiteur jusqu'au onzième ou au quatorzième jour, qu'il se faisait une éruption peu considérable de miliaire cristaline aux bras, à la poitrine et au bas-ventre, elle se soutenait durant 5 à 6 jours et emportait le reste des accidens. Si la fièvre subsistait encore, elle devenait intermittente et cédait aux purgatifs ; à la fin de la maladie, on alliait le diacode aux émulsions.

1788. Ce fut au milieu du mois de mars de l'année
…almann. 1788, qu'une céphalée épidémique se déclara à Munster en Westphalie, où elle attaqua principalement les gens pauvres ; elle s'annonçait par une douleur de tête avec vertiges, et chez quelques-uns, par une migraine ; elle était accompagnée de douleurs au dos, aux lombes et aux membres qui éprouvaient une grande lassitude, oppression précordiale, propension au sommeil qui était court, fugitif, et troublé par des terreurs et un subdélire ; la difficulté de l'ouïe s'observa chez quelques malades ; d'autres, et surtout les femmes, éprouvèrent une espèce de douleur et de constriction dans la gorge, semblable à une affection hystérique.

Les troisième, quatrième et cinquième jours, les symptômes s'aggravaient, et, le sixième ou septième, survenait le délire : les yeux étaient fortement injectés et larmoyans, la respiration de plus en plus laborieuse ; quelques malades paraissaient

subictériques, d'autres avaient une diarrhée bilieuse, accompagnée d'une copieuse excrétion de vers lombrics et ascarides. On vit même de ces derniers rendus par le haut. Dans le progrès de la maladie, les selles devenaient très-fétides; elles étaient tour à tour bilieuses ou blanchâtres. Ces symptômes étaient suivis de soporosité et d'une surdité récurrente. L'urine d'abord pâle, devenait ensuite plus jaune; et, après avoir déposé un sédiment trompeur blanc ou rouge, elle devenait noirâtre. Enfin, aux approches de la mort, on la vit semblable à de l'encre. On observait chez la plupart des malades une sueur partielle à la tête et au haut du tronc. Les hypocondres, durant tout le cours de la maladie, étaient durs, tendus, tuméfiés et douloureux. On y sentait une pulsation, surtout pendant les exacerbations.

Le pouls était à peine fébrile et comme dans l'état naturel. Ce qu'il y eut de singulier, c'est que chez les vieillards, il était si tardif, même dans le moment des exacerbations, qu'on aurait jugé apyrétique un malade qui d'ailleurs était dans le péril le plus imminent.

On observa chez quelques sujets des traces de sang dans les urines et dans les selles; d'autres eurent des hémorragies nasales ou un flux hémorroïdal. La perte de la mémoire et la soporosité qui dégénérait en carus devenaient plus intenses; elles étaient bientôt suivies du hoquet, de l'aphonie, de sueurs partielles, et de la mort qui survenait après le douzième ou le vingtième jour.

La langue, dès le commencement, était blanche et ordinairement très-sèche; rarement elle noircis-

sait, et seulement, peu de temps avant la mort; il survenait souvent des tremblemens convulsifs dans tous les membres, et les malades qui conservaient l'usage de leurs facultés mentales, se plaignaient de douleurs intolérables aux pieds, aux jambes et aux mains. D'autres éprouvaient un engourdissement presque universel et une rigidité si grande dans les membres, qu'à peine les hommes les plus robustes pouvaient-ils les remuer dans leur lit.

Tels étaient en général les symptômes observés chez ceux qui furent les moins malades; mais ils furent beaucoup plus graves chez d'autres sujets; et ordinairement la mort survenait du septième au neuvième jour. Alors la maladie commençait par des horripilations récurrentes comme dans la fièvre catarrhale, et même avec les symptômes de celle-ci, tels que le coryza, le larmoiement des yeux, l'enchifrenement, et quelquefois même une excrétion de sérosité de la muqueuse de Schneider. Le sommeil était de courte durée et tumultueux; bientôt il y avait insomnie absolue, suivie de délire avec nausées, vomituritions, respiration laborieuse et douleurs pectorales simulant une péripneumonie. Céphalalgie atroce, langue blanche ou rouge, rarement noire, tremblement des mains. Tels étaient les symptômes des trois premiers jours. Le quatrième jour, on observait le regard des malades fixe, les yeux pulvérulens un peu enflammés et larmoyans; les cils et les paupières chargés d'une humeur sébacée. Le nez distilait des sérosités provoquées par des éternuemens. La veille était continuelle, l'ouïe très-fine, quoique la surdité eût existé dès le com-

mencement. Le tremblement des membres augmentait de plus en plus. Des sueurs partielles couvraient le front et la région précordiale. Les urines étaient aqueuses, pelliculeuses et blanches. Les déjections alvines tantôt aqueuses et bilieuses, tantôt accompagnées de ténesme et striées de sang.

Dans l'état de la maladie, le délire était tantôt taciturne et tantôt furieux, la voix sourde et tremblottante, la langue rétractée. La surdité reparaissait avec le coma vigil ou le délire continuel. Les muscles de la face entraient en convulsion, et les malades mouraient dans cet état ou avec un râle, après avoir paru reprendre leurs sens; d'autres quittaient la vie dans un état léthargique.

Si, dans le progrès de la maladie, il survenait une exacerbation fébrile avec frissons, c'était par fois d'un bon augure, pourvu que ce frisson fût suivi de chaleur et d'une sueur générale; mais si une éruption pourprée se manifestait, la maladie continuait avec force, et l'événement en était douteux. Enfin, s'il n'y avait aucune crise manifeste, la mort était certaine.

Prognostic.

La maladie fut plus dangereuse pour les individus au-dessus de l'âge de quarante ans, que pour les jeunes gens. Les tremblemens, les convulsions, les urines pelliculeuses étaient de fâcheux symptômes. Le flux de ventre bilieux et les matières blanches, fétides, étaient de mauvais augure. Les yeux larmoyans, fuligineux, le changement de couleur du visage, les sueurs partielles, le grincement des dents,

le délire furieux, la soporosité continuelle, la pulsation des hypocondres, les hémorragies nasales passives étaient autant de signes mortels. Ceux favorables étaient l'irruption des hémorroïdes, les urines sanguinolentes, les hémorragies actives copieuses, l'hémoptysie même et le vomissement de sang, le retour du sommeil qui apaisait le délire, l'exacerbation fébrile, suivie d'une sueur critique, et la diminution de la surdité.

Quant aux causes de cette maladie, Saalmann ne donne que des raisons scholastiques, telles que l'abus des six choses non naturelles, etc., qu'il est inutile de rapporter ici.

Traitement.

Les boissons abondantes acidulées. La saignée répétée suivant l'urgence des cas, les clystères largement nitrés, les purgatifs avec les sels neutres, la rhubarbe unie au mercure doux pour débarrasser le bas-ventre, ensuite un vomitif d'ipécacuanha seul ou aiguisé avec le tartre émétique, qui soulageait considérablement les malades : tels étaient les moyens les plus efficaces avec lesquels on combattait cette maladie. Mais le remède le plus héroïque fut l'usage prompt des vésicatoires appliqués à l'occiput et aux jambes: on en secondait les effets avec des potions camphrées.

Il était important de conserver la liberté du ventre durant tout le cours de la maladie.

Enfin on terminait le traitement par le quinquina uni aux antisceptiques.

Le nombre des malades, depuis le 2 avril jusqu'au

20 juin, s'éleva à plus de cinq cents; il en mourut trente-deux. Il est à remarquer qu'aucun individu au-dessous de vingt ans ne succomba.

Saalmann nomma cette épidémie phrénésie et paraphrénésie, par rapport à l'inflammation des méninges et du cerveau, et ensuite eu égard à l'inflammation consensuelle des viscères de la poitrine et du bas-ventre.

Deux savans médecins de Genève, MM. Vieusseux et Mathey, nous ont donné une excellente description de l'épidémie qui régna en 1805 dans cette ville et les environs; c'était une fièvre cérébrale ataxique. En voici un extrait: 1805. Vieusseux.

Quoique la maladie qui a régné le printemps dernier à Genève et dans les environs, n'ait pas été considérable par le nombre des malades et des morts, et qu'elle n'ait duré que trois mois environ, elle n'en est pas moins remarquable par les symptômes qui la distinguent de toute espèce de fièvre qui se soit présentée depuis plus de trente ans dans ce pays.

L'hiver précédent a été extrêmement long, le printemps très-froid, et la végétation singulièrement retardée. Ce fut au froid et à la sécheresse qu'on fut porté à attribuer la cause de la maladie dont s'agit; et quoique les premières pluies du printemps ne parussent contribuer en aucune manière à sa diminution, néanmoins il est vrai qu'elle cessa complètement lorsque la chaleur eut décidé le développement entier de la végétation.

La maladie attaqua tous les états, et les divers quartiers de la ville et de la campagne, sans aucune trace de contagion; ce qui la fit attribuer avec raison

à l'influence de l'air. Elle débuta de la manière la plus suspecte et la plus effrayante aux Eaux-Vives, bourgade près de la ville, sur la rive gauche du lac, habitée par des gens pauvres, mal propres, et dont le genre de vie favorise le développement de toute maladie contagieuse. Il est même assez ordinaire de voir ces individus attaqués de fièvres putrides et malignes au printemps, quand le vent du sud-ouest règne et pousse de leur côté les exhalaisons marécageuses des fossés et des bords du lac.

Sur la fin de janvier, dans une famille composée d'une femme et de trois enfans, deux de ceux-ci furent attaqués de la maladie, et moururent en moins de vingt-quatre heures. Quinze jours après, le mal se manifesta dans la famille Desgras, du même lieu, composée du père, de la mère et de cinq enfans, dont quatre furent attaqués presque en même temps, et moururent tous du 10 au 12 février, après quatorze à quinze heures de maladie, avec des symptômes frappans de malignité.

Le premier enfant se coucha bien portant à huit heures; à minuit il commença à se plaindre; à trois heures du matin il se leva avec une violente douleur de tête et d'estomac. Une heure après la fièvre et la chaleur augmentèrent avec des rêveries, la face devint rouge; le délire s'accrut rapidement. A dix heures, deux hommes furent obligés de le tenir dans le lit. A onze heures et demie il était dans une espèce d'assoupissement, sans pouls. Mouvemens convulsifs de la face, qui était couverte d'une légère sueur. Déglutition impossible; l'œil était très-vif. A mesure que la fièvre baissait,

le visage pâlissait; l'enfant mourut à la fin de l'accès, vers les deux heures.

La jeune fille de onze ans se plaignit le lundi 11 février, à huit heures, d'une douleur légère à la tête et à l'estomac; à neuf heures elle alla encore à la ville : à midi le mal augmenta. La marche de la maladie fut la même que celle de son frère, et comme lui, elle mourut avec des mouvemens convulsifs le mardi 12, à huit heures du matin, ayant le visage un peu bouffi.

La petite, âgée de six ans, mourut une heure après sa sœur, avec les mêmes symptômes et les mêmes angoisses.

La plus jeune, qui avait treize mois, et qui était encore à la mamelle, mourut de même le 12, à sept heures du soir. Le corps était blanc et sans tache, et les lèvres pâles.

Ces morts promptes et nombreuses effrayèrent. On prit dès-lors les plus grandes précautions pour arrêter les progrès du mal que l'on crut contagieux; en conséquence, tous les meubles et vêtemens des deux familles furent brûlés, les maisons lavées, blanchies et désinfectées avec grand soin, et les individus qui restaient furent transportés ailleurs.

Au bout de quinze autres jours, un jeune homme demeurant dans la maison attenante aux précédentes, fut attaqué de la même maladie, et mourut du soir au matin, ayant le corps violet jusqu'au bout des doigts quelques heures même avant sa mort. Du reste, la maladie ne se propagea point dans le voisinage. Un jeune enfant de quatre ans

mourut dans la ville le 25 février. Alors le mal parut se calmer; mais au bout de douze jours il reparut en plusieurs endroits, et depuis le 16 mars jusqu'au 8 mai il y eut environ trente morts dans la ville, sans compter ceux de la campagne, qui ne furent pas de moitié si nombreux.

La manière prompte dont les malades mouraient, encore plus que le nombre des morts, augmenta la terreur. Cependant on s'aperçut bientôt de deux choses rassurantes. La première, c'est lorsque les remèdes étaient donnés à temps, il était rare que les malades ne fussent pas promptement hors de danger; la seconde, c'est que la maladie attaqua en même temps des individus de tout état, de toute condition et dans les différens quartiers de la ville indistinctement, soit dans les petits logemens malpropres et habités par plusieurs personnes, soit dans de grandes maisons où les malades étaient seuls et parfaitement propres.

Ceux qui soignaient les malades ne contractèrent point la maladie, qui paraissait tenir à une constitution particulière de l'air et non à un principe contagieux. Dans l'hôpital, où le nombre moyen des malades est de 90, il ne mourut de cette maladie qu'un seul individu, qui avait été amené du dehors, et elle ne s'y propagea point. Il n'y eut presque jamais qu'un seul malade dans une maison.

Description de la maladie.

Elle débutait tout à coup par une prostration de forces souvent extrême. Le visage était décomposé, le pouls faible, petit et fréquent, quelquefois pres-

que nul, dur et élevé dans un petit nombre de cas. Il se manifestait une violente douleur de tête, surtout à la région frontale, ensuite venaient des maux de cœur ou des vomissemens de matières vertes, de la roideur dans l'épine du dos, et chez les enfans, des convulsions. Dans les cas qui menaçaient de devenir funestes, la perte de connaissance succédait à ces accidens. Le cours du mal était très-rapide, soit qu'il se terminât par la mort ou par la guérison; sa durée, dans l'un et l'autre cas, était depuis douze heures jusqu'à cinq jours, et non au-delà, quelquefois cependant elle se prolongeait et suivait le cours d'une fièvre bilieuse ordinaire, souvent aussi elle prenait le type d'une intermittente, et on aurait pu la regarder comme une pernicieuse, dont le premier accès emportait le malade.

Chez la plupart de ceux morts dans vingt-quatre heures ou environ, le corps se couvrait de taches violettes au moment de la mort ou peu après, ce qui offrait un aspect effrayant et une grande apparence de malignité aux yeux du vulgaire. Mais l'expérience prouve que ces changemens dans la couleur du cadavre, et ces taches violettes ou livides se rencontrent souvent dans les morts très-promptes, qu'il y ait ou non de la malignité, tandis qu'on voit souvent des malades de véritables fièvres malignes, mais dont la mort est moins prompte, chez lesquels il n'y a aucune altération semblable après la mort.

Dans quelques cas l'invasion proprement dite de la maladie était précédée plusieurs heures auparavant d'un mal de tête peu violent, suivi d'une rémission qui en imposait; mais le plus souvent

elle débutait brusquement et sans avant-coureur.

La maladie attaquait principalement les enfans et les jeunes gens.

L'ouverture des cadavres montra le plus souvent un engorgement sanguin dans le cerveau, sans aucune altération particulière des autres viscères: dans quelques-uns cet engorgement était peu considérable. Dans un petit nombre, le cerveau était dans son état naturel. L'affection des autres parties était purement nerveuse et symptomatique. D'après cet exposé on nomma cette maladie *fièvre cérébrale maligne non contagieuse*. La violence, la singularité et l'uniformité des symptômes ne permettent pas de refuser à cette maladie le titre d'épidémie, puisqu'elle régna pendant trois mois dans tous les quartiers de la ville et à la campagne; et quoiqu'il soit mort le quart des individus attaqués de cette maladie, la mortalité en général n'a pas été augmentée; car elle fut en 1803, du 10 février au 10 mai, de deux cent dix-huit; en 1804, de deux cent quarante-trois; et en 1805, de deux cent trente-cinq.

Traitement.

Les premiers malades succombèrent tous promptement. Ils furent en général secourus trop tard. l'émétique et le quinquina furent les remèdes sur lesquels on fonda le plus d'espérance. En peu de temps les médecins, qui se communiquaient journellement leurs observations, établirent une méthode de traitement qui réussit généralement, surtout lorsque le médecin était appelé à temps.

Le premier, le principal, et souvent le seul remède fut le tartrate antimonié de potasse donné à dose capable de produire un plein et entier vomissement. On l'administrait ordinairement à six grains dans six onces d'eau. Cette dose, donnée par cuillerée de dix en quinze minutes, n'était pas trop forte pour des jeunes gens, et même pour des enfans : par fois elle ne suffisait pas. Plus rarement la moitié de la dose produisit l'effet désiré.

Souvent le vomitif faisait cesser sur le champ les douleurs de tête, le vomissement et la fièvre. Si ensuite on prescrivait un purgatif de précaution, le malade n'en devait pas moins être considéré comme guéri uniquement par l'émétique. Ce moyen fut si généralement reconnu utile, qu'il y avait dans la plupart des maisons des doses d'émétique préparées avec une instruction sur la manière de s'en servir, dans la crainte de n'avoir pas le médecin assez à temps.

Ordinairement l'état du pouls n'exigeait pas la saignée; quelquefois néanmoins il était dur et plein; et cette opération était utile et devait précéder l'émétique. Mais lorsque l'état du malade et la violence du mal de tête indiquaient l'emploi des sangsues, il y aurait eu trop de temps à perdre en commençant par là. Il fallait d'abord faire vomir, et ensuite appliquer les sangsues aux tempes, si le vomitif n'avait pas appaisé les douleurs. Quelquefois il fallut appliquer les sangsues quand la douleur revenait après avoir été calmée par l'émétique.

Observations cliniques.

D'après les observations faites sur un grand nombre de malades, on peut diviser cette maladie en deux variétés ; la première avait une durée qui ne passait pas vingt-quatre heures ; la seconde durait davantage. En voici quelques exemples :

Une fille de 16 ans fut attaquée du mal de tête dans la soirée. A neuf heures elle était sans fièvre et sans douleur ; se sentant fort bien, elle dormit paisiblement toute la nuit, et se réveilla le matin sans aucune incommodité. A dix heures le mal de tête revint tout à coup avec violence et accompagné de vomissemens. A onze heures elle était méconnaissable, tant elle était pâle et livide ; le visage resserré, la peau brûlante, le pouls petit et fréquent à 130-140 pulsations. La douleur de tête insupportable. La malade avait vomi des matières glaireuses et vertes, on lui prescrivit six grains de tartre émétique dans six onces d'eau, à prendre par cuillerée de dix en dix minutes. Elle prit la dose sans trop vomir et fut promptement soulagée. A six heures du soir le changement en bien était aussi frappant que l'avait été celui en mal ; il ne lui restait qu'un peu d'accablement. Le pouls régulier donnait 96 pulsations. La nuit fut très-bonne ; le lendemain elle était guérie. On la purgea le jour suivant.

M. Delachaux, âgé d'environ 50 ans, se plaignit de mal de tête pendant la nuit, il se leva à dix heures du matin avec mal de gorge, douleur à la tête et au cœur, et roideur dans les poignets et les

avant-

avant-bras. Il prit une cuillerée d'élixir purgatif qui lui fit vomir des matières verdâtres fort épaisses. Il se remit au lit à deux heures après-midi, à quatre heures il était mort.

Une fille de dix-huit ans se plaignit de mal de tête dans l'après-midi; le soir le mal augmenta. Vers les onze heures, la malade commença à vomir abondamment, après quoi elle se sentit un peu moins mal et s'endormit. Entre deux et trois heures elle se réveilla en délire et en chantant: se plaignant par fois de la tête, et se jetant de côté et d'autre sur son lit avec beaucoup d'angoisses. A six heures elle perdit connaissance. On envoya chercher un médecin, mais à sept heures et demie elle expira. Sa peau se couvrit de taches livides, plombées, grisâtres et comme échymosées.

Voici des exemples de la seconde variété.

M. D** âgé de 52 ans, d'une constitution grêle et délicate, jouissait néanmoins d'une bonne santé. En revenant de la promenade, le 22 avril à six heures du soir, il se plaignit de frissons légers, de mal-aise général et de mal de tête. Sa peau était chaude et dans une douce moiteur, le pouls fréquent et serré et une soif modérée; on lui prescrivit l'infusion de camomille avec le jus d'un citron.

Le lendemain céphalalgie plus intense et douleurs aux bras; à midi, perte de la parole, gémissemens, regard fixe, contractions spasmodiques dans les muscles fléchisseurs des bras; mouvemens convulsifs des yeux, pouls lent et déprimé. *Potion éthérée, application d'eau froide acidulée sur le front.* A six heures, mêmes symptômes, *saignée*,

potion émétique, et ensuite application des vésicatoires aux jambes et entre les épaules.

Deuxième jour. Le malade était mieux et répondait aux questions qu'on lui faisait; il se plaignait de la tête et d'une douleur sur orbitaire, aucun mouvement spasmodique, pouls développé, langue blanche et humectée. Pendant la nuit, évacuation volontaire et abondante d'urine limpide et rougeâtre; mais qui devint trois heures après, trouble et jumenteuse. On essaya un purgatif. Le soir, le malade eut une selle copieuse, diminution du mal de tête. Retour de la connaissance; cependant par intervalle, propos incohérens et stupeur, alternant avec une apparence de mieux. *Potion éthérée camphrée, limonade pour boisson.*

Troisième jour: le mieux persiste, le visage est un peu coloré, les urines modérées. *Deux sangsues à chaque tempe et une derrière les oreilles.* Le soir à quatre heures stupeur permanente, balbutiement, pouls ralenti et déprimé, aucune évacuation. *Lavement émétisé et potion éthérée*, à huit heures et demie, aphonie complète, sueur à grosses gouttes sur le visage, pouls serré, battement visible des carotides. *Sinapismes.* Quatrième jour: augmentation de la stupeur, tremblement léger des muscles, rougeur de la face et pouls serré. *Saignée du bras, potion émétisée et autre éthérée.* A midi, même état. A quatre heures, pouls plus développé, moiteur générale, mais pas d'évacuation. Cinquième jour: respiration brève, laborieuse, altération des traits du visage, yeux ternes, augmentation du tremblement des membres; mouvement continuel de la

tête. *Vésicatoires à la poitrine, sinapismes aux cuisses, potion camphrée avec addition de teinture de cantharides.* A trois heures, action bien marquante de ces applications; mais point d'excrétion. Rougeur de la face et des yeux, sueur générale, pouls faible et lent. A six heures, respiration haute, très-difficile et précipitée, pouls plein, peu résistant. A sept heures et demie, mort.

Ouverture du cadavre. Les vaisseaux des meninges fortement injectés, humeur gélatineuse, répandue sur toute la surface du cerveau et très-colorée par le sang. Effusion d'eau dans les ventricules. Le plexus choroïde d'un rouge très-foncé à la partie postérieure des lobes du cerveau; et dans l'intérieur, on voyait une matière jaunâtre puriforme sans altération manifeste du tissu cérébral, s'étendant sur la couche des nerfs optiques, jusqu'à la base du cerveau, et à un pouce environ dans le canal vertébral. Le cervelet était fort mou. Les autres cavités ne furent pas ouvertes.

Un jeune homme de 17 ans, eut un sentiment de fièvre et mal de tête pendant tout un jour; il se coucha le soir, et le lendemain matin à son réveil, il se trouva beaucoup mieux. A onze heures il vomit des matières vertes, et perdit sur le champ la connaissance qu'il ne recouvra plus jusqu'à sa mort, qui arriva le sixième jour. Il fut constamment dans un état léthargique et convulsif dont aucun remède ne put le tirer; vomitif, purgatif, anti-spasmodiques, sangsues, vésicatoires, lavemens, tout fut employé sans effet, il mourut avec les symptômes

d'un hydrocéphale, les pupilles dilatées ne se contractant point aux approches de la lumière.

A l'ouverture du cerveau, on ne trouva aucun épanchement dans les ventricules; mais seulement un engorgement des vaisseaux sanguins. Tous les autres viscères étaient en bon état, la peau n'était point échymosée. Cette maladie aurait pu être considérée comme une pernicieuse carotique.

Une nourrice âgée de vingt-deux ans, accouchée depuis deux mois, fut prise, le 4 avril, de maux de tête et de reins, accompagnés de vomissemens et de grandes angoisses.

Le 5, à dix heures du soir, le pouls était fort et battait cent vingt pulsations; la respiration était bonne, le ventre souple, les seins vides de lait, la langue humide et blanche, la douleur de tête et des reins excessive, et revenant par secousses comme dans le tétanos. *Saignée.*

Le 6, à neuf heures du matin, pouls mou, cent pulsations, douleur de tête continuant, celle des reins diminuée, la malade avait vomi une fois dans la nuit: on mit six sangsues aux tempes. A neuf heures du soir, les douleurs étaient peu de chose, la malade avait déliré pendant le jour, et elle avait plus de fièvre.

Le 7, à onze heures, la nuit avait été troublée par des rêvasseries, le mal de reins intense, avec élancemens vers la région du sacrum et du coccyx; *un scrupule d'ipécacuanha et demi-grain de tartre émétique.* A huit heures du soir, la malade avait vomi trois à quatre fois, la douleur de reins avait beaucoup diminué, le pouls était à cent vingt pulsations;

il y avait eu un délire récurrent, la douleur de tête continuait; on répéta l'application des sangsues, on mit des vésicatoires aux jambes; dès-lors la maladie suivit la marche d'une fièvre rémittente, et se termina par une fièvre tierce qui fut assez opiniâtre.

Les troupes anglaises, après avoir évacué Ischia, 1808.
petite île sur la côte sud-ouest du royaume de Naples, débarquèrent à Melazzo en Sicile, où elles éprouvèrent diverses fièvres; mais vers le milieu du mois de juillet, une épidémie s'y déclara, le thermomètre de Furenheit était à quatre-vingt-huit degrés (trente-neuf degrés un neuvième Réaumur), et le vent du Scirocco dominait. Il paraît que la maladie fut causée plutôt par la chaleur brûlante du soleil, à laquelle les soldats étaient exposés, que par le *mal aria*.

Alex. Boyle.

La maladie se déclarait ordinairement par un accès de froid, et quelquefois elle était précédée par un état de langueur et des étourdissemens, le paroxysme fébrile était bientôt suivi par une violente céphalalgie, avec vertiges, douleur pulsative aux régions temporales, langueur et lassitude; le pouls était d'abord plein et vibré, battant souvent au-delà de cent pulsations par minute, la face était rouge; mais si l'invasion avait été précédée pendant long-temps d'étourdissemens, alors le visage était pâle et abattu, les yeux, rarement rouges, étaient néanmoins étincelans, et ne pouvaient supporter la lumière, le ventre était toujours constipé, la langue humide, et recouverte d'un mucus blanc et jaunâtre vers son milieu, avait ses bords rouges; la soif, jamais urgente, devenait nulle dans le pro-

grès de la maladie ; au commencement, la peau était brûlante et aride, sa température s'élevait souvent à cent deux degrés (*Farenheit*), et quand la maladie devait se terminer favorablement, il survenait des sueurs copieuses.

Aux premiers symptômes succédait un état de somnolence voisin de la stupeur ; quoique les malades ne dormissent point, on n'observa jamais de délire frénétique ; au contraire, les malades restaient tranquilles dans leur lit, ils avaient toujours des nausées et par fois des vomissemens bilieux. Dans le progrès de la maladie, le pouls devenait faible et tremblottant, la pupille se dilatait, le visage pâlissait, et ses muscles se relâchaient, les yeux étaient larmoyans, la peau couverte d'une sueur froide ; il survenait des mouvemens convulsifs qui annonçaient une mort prochaine.

L'ouverture des cadavres montra les sinus de la dure-mère remplis de sang, les veines très-distendues ; entre la dure et la pie-mère, des épanchemens séreux, et leur surface recouverte de la même substance que l'on trouve sur les membranes frappées d'inflammation ; les autres parties étaient dans leur état naturel. Tandis que la chaleur excessive régna, le caractère de la maladie fut toujours intense, mais au commencement de septembre l'épidémie devint plus bénigne et moins fréquente.

Cette maladie est semblable à celle dont Lucien parle, qui parut à Abdère au milieu de l'été, et qui se déclara d'abord parmi les citoyens rassemblés au théâtre en plein midi, pour y voir jouer une pièce dramatique d'Euripide. Son attaque fut subite, le

délire qui l'accompagnait n'était pas furieux ; la maladie se jugeait le septième jour par quelque hémorragie copieuse.

La maladie de Melazzo fut traitée de la manière suivante : plusieurs cas légers furent guéris par des applications de glace, ou des effusions d'eau froide sur la tête et par les purgatifs : mais ordinairement les saignées généreuses étaient le principal moyen curatif. Les étourdissemens et la céphalalgie, plutôt que l'état du pouls, l'indiquaient, et ces symptômes s'apaisaient effectivement, même lorsque le sang coulait encore; dès-lors le pouls devenait plus plein et plus régulier : la saignée de l'artère temporale était d'un effet plus actif et plus permanent. Les médecins siciliens appliquèrent les sangsues aux tempes, et prescrivaient des boissons acidulées et à la glace. On tirait jusqu'à quarante onces de sang à la fois de l'artère temporale avec un grand succès.

Les vésicatoires à la tête étaient un puissant moyen dans les cas d'étourdissement long-temps prolongés, il fallait les renouveler souvent.

On remédiait à la constipation par des purgatifs.

Quand la maladie était prise à temps, et bien traitée, elle ne durait pas plus de quatre à cinq jours, les étourdissemens et les vertiges étaient les symptômes qui subsistaient le plus long-temps ; il y eut peu de rechutes.

Dans l'épidémie qui régna à Gueret en 1809, 1809.
M. le docteur Jouilleton donne un exemple de la Jouilleton
fièvre cérébrale.

Un tailleur d'une haute stature, très-robuste, âgé de 50 ans, s'enivrant fréquemment, tomba

tout à coup malade dans les derniers jours de février ; au début, horripilation et vertiges, la surdité et l'insomnie surviennent avec un délire loquace, le malade d'ailleurs assure qu'il ne sent aucun mal. Un matin il s'échappe de son lit et de la maison ; on le trouve caché sous un tas de pierres, on le ramène chez lui, il se refuse aux remèdes, assurant qu'il n'en a aucun besoin, et qu'il se porte bien ; pouls naturel, langue belle, yeux hagards, conjonctive légèrement injectée, visage pâle et défait, tremblement de la lèvre inférieure ; le malade s'oppose avec violence à l'application des sinapismes aux pieds et des sangsues derrière les oreilles ; il consent seulement à prendre quelques cuillerées d'une potion calmante, et à se laisser mettre les vésicatoires aux jambes ; la nuit de 4 au 5 est assez tranquille ; mais vers le matin, le hoquet se manifeste avec une couleur ictérique à la peau et à la cornée, et la nuit suivante le malade meurt.

Corollaires.

Ce n'est point dans l'informe répertoire des sciences médicales qu'il faut chercher des notions précises sur l'encéphalite ou céphalite ; car on n'y trouve à cet égard que deux petits articles fort incomplets ; nous ne partageons point le sentiment du docteur Recamier sur l'inflammation isolée de la substance cérébrale, nous sommes convaincus au contraire avec notre illustre compatriote Bichat quelle ne peut avoir lieu que successivement ou contemporairement à celle des méninges. D'ailleurs les ouvertures des cadavres rapportées dans les

épidémies de Londres, de Genève et de Melazzo prouvent évidemment la vérité de cette observation.

On ne distingue cette maladie de la phrénésie ou phrénite que par le délire furieux qui caractérise cette dernière. Hippocrate a décrit en peu de mots la céphalite sous le nom de *syderatio cerebri* (de morb. lib. III.), ce qui signifie sphacèle et non point œdême du cerveau comme l'a écrit un traducteur.

Nous avons vu par la marche précipitée et sévère de cette maladie, combien il est important d'en bien saisir le vrai caractère pour y apporter les remèdes les plus prompts et les plus actifs. Heureusement que le diagnostic en est simple tel que nous allons l'exposer.

Symptomatologie.

Les causes premières des maladies sont ordinairement si obscures, que le médecin est obligé d'en négliger la recherche pour s'en tenir aux symptômes actuels qui se présentent à son observation, l'encéphalite ou fièvre cérébrale considérée sous le point de vue épidémique ne peut provenir que d'une constitution particulière de l'air, tout à fait inconnue, et qui agit soit sur le système sanguin, soit sur celui biliaire; mais est-ce le premier qui excite la réaction du second ou *vice versâ*? Il n'est guère possible de le décider, nous pencherions pour la première opinion. Mais nous ne nous engagerons point dans cette discussion physiologique

et nous nous en tiendrons aux symptômes qui nous offrent des notions plus exactes.

La maladie s'annonce rarement par des préludes de mal-aise et quelques frissons récurrens. Son début est ordinairement spontané et brusque, douleur de tête violente, s'étendant par fois au dos et aux lombes; dans quelque cas, rémission marquée temporaire et retour avec plus de violence et d'intensité.

Prostration subite des forces, chaleur vive et brûlante, visage tantôt rouge et tuméfié, plus souvent pâle et décomposé; pulsation des carotides et des artères temporales, yeux brillans et larmoyans, pouls petit, serré et fréquent, nausées, vomissemens bilieux ou glaireux, veilles et délire tranquille, rarement furieux, ou bien stupeur et soporité léthargique, tension de l'épine dorsale, tremblement de la lèvre inférieure et des mains, trisme, aphonie, respiration brève et sublime, obscurcissement de la vue, incontractibilité de la pupille comme dans l'hydrocéphale, convulsions et mort précédée, ou suivie assez fréquemment d'une éruption d'échymoses grisâtres, plombées ou violettes par tout le corps, comme dans les fièvres malignes ou dans certains empoisonnemens.

Si la maladie affecte par consensus les viscères de la poitrine, on a des symptômes de pleurésie ou de péripneumonie; elle peut simuler l'angine suffocative, si l'irritation se porte à la gorge; enfin, si les viscères abdominaux participent à ce consensus, on aura l'ictère, les déjections alvines bilieuses, les urines sanguinolentes, l'irruption des hémorrhoïdes;

quelquefois il se fait une éruption miliaire par tout le corps. On peut aussi confondre cette maladie avec l'apoplexie ou la fièvre pernicieuse carotique, dont elle offre souvent tous les symptômes.

Autopsie cadavérique.

Injection bien caractérisée des vaisseaux de la pie et de la dure-mère de l'arachnoïde, et souvent des veinules qui serpentent sur la surface du cerveau; effusion séreuse abondante dans les ventricules.

L'estomac ne présente que de légères traces d'irritation secondaire, s'il y a eu de violens vomissemens; les autres viscères ne présentent non plus que des symptômes semblables, s'ils ont participé à l'inflammation primitive.

Prognostic.

C'est bien ici le cas du *judicium difficile* d'Hippocrate; car jamais prognostic ne put être plus incertain que dans cette maladie, dont le cours rapide n'admet aucune période déterminée, et ne laisse que de courts instans à l'observation.

Le délire phrénétique ou la soporosité continuelle, l'excrétion des vers par la bouche, le hoquet, le trismus de la face, les yeux larmoyans ou chassieux, l'écoulement puriforme par le nez, la carphologie, la déclinaison du pouls, les convulsions, les sueurs partielles, l'aphonie et la paralysie de la déglutition, sont tous des symptômes mortels, de même que l'immobilité ou l'incontractibilité de la pupille.

Quibus cerebrum sphacelatum est, in tribus

diebus pereunt, si vero hos evaserint, sani fiunt. (Aph. 30, s. VII). L'épistaxis abondant est, au contraire, un signe favorable, tandis que la stillation par gouttes du sang par le nez en est un mortel.

A peine peut-on se permettre quelque espoir, d'après la rémission soutenue des symptômes, et quelque évacuation critique, telle qu'un vomissement bilieux abondant, suivi de la cessation du mal de tête, l'écoulement subit et abondant des règles ou des hémorrhoïdes, le retour des forces et la vibration soutenue du pouls, quoique devenant moins fréquent.

Traitement.

Dans les épidémies de 1545, 1580, 1757 et 1788, on regarda la saignée comme le remède le plus héroïque. Vieusseux, dans celle de Genève, ne l'admit que comme un moyen secondaire quand le pouls était dur et plein, et l'application des sangsues quand la douleur de tête récidivait, après l'emploi de l'émétique, qu'il regarda avec le quinquina comme les seuls moyens de tronquer la maladie. L'ouverture des cadavres, dans cette dernière épidémie, ayant fait voir l'action violente du sang sur le système cérébral, mettait hors de doute la nature des moyens à employer, et il nous semble que la saignée devait précéder tout autre remède, et surtout celle de la jugulaire, et même l'artériotomie temporale, sans avoir égard à l'état du pouls, qui dans cette maladie, comme dans tous les débuts des inflammations vives et profondes, est souvent petit et déprimé : les sangsues sont d'un effet trop long dans les cas urgens.

Les vomitifs doivent être donnés avec précaution et après la déplétion sanguine, car ils portent violemment le sang au cerveau. Il vaudrait mieux agir sur le bas-ventre par des purgatifs ou des lavemens stimulans, et provoquer comme moyens dérivatif une gastro-entérite, toujours moins dangereuse que l'encéphalite.

Le quinquina peut être prescrit après ces deux évacuations, s'il y a quelque rémission dans les symptômes, sinon il est parfaitement inutile; les vésicatoires, les sinapismes, les bains de jambes animés, les frictions vives et spiritueuses aux extrémités inférieures, l'application de la glace, l'eau froide, du bain de Smucker fait avec eau ℔jj, vinaigre ℥vj, nitre ℥j, ammoniac ʒj, ou de la glace pilée sur la tête, l'exposition à un air frais, un cautère potentiel à la base de l'occiput, le silence, l'obscurité, sont des moyens subsidiaires que le médecin ne doit pas négliger.

Les sternutatoires propres à provoquer un épistaxis, seraient peut-être dangereux par la commotion qu'ils donneraient au cerveau. On pourrait employer les fumigations avec l'eau chaude, le vinaigre ou l'acide acétique reçus par le nez. Mais, nous le répétons, ces secours ne sont employés qu'après la saignée, car il n'y a pas de temps à perdre dans le cours rapide de cette maladie des plus dangereuses.

MILIAIRE.

Miliaris (Sauvages et Sagar); *Febris miliaris* (Vogel); *Febris purpurata* (F. Hoffmann); *Fièvre miliaire* (Gastelier, Baraillon).

Les controverses qui se sont élevées depuis près d'un siècle et demi sur l'existence de la miliaire, comme maladie essentielle ou symptomatique, ne sont point encore résolues. Storck la regarda comme une affection *sui generis*, caractérisée par une éruption exanthématique particulière , accompagnée d'une sueur dont l'odeur ressemble à celle du vinaigre moisi, d'une anxiété précordiale, de constriction à la région épigastrique, et d'abattement des facultés morales et physiques. De Haen, et plusieurs autres, prétendent que la miliaire n'est qu'une affection symptomatique dans diverses maladies. Le docteur Gastelier, de Montargis, est celui qui en a traité le plus particulièrement. Fautoni, et surtout Allioni, en Italie , en avaient parlé savamment. Quoi qu'il en soit, la miliaire a été connue dès la plus haute antiquité. Hippocrate, ép. 2, sect. III, dit : *In febribus autem æstivis circà* 7, 8, 9, *diem, aspredines quâdam miliares* κεγχρώδεα *enascebantur*, *quæ tamen non admodùm pruriebant in summâ cute subnascebantur et ad judicationem usque perdurabant;* et dans les *præn. coac.*, n.° 243 et 443, la même éruption exanthématique est rappelée, ainsi que dans le second malade du premier livre des épidémies, où il est dit : Silène, à la suite de travaux, de boissons et d'un exercice immodé-

rés, fut attaqué de la fièvre.... Le huitième jour, sueur froide par tout le corps ; il parut de petites pustules rouges, rondes, semblables à des grains de mil, et qui ne s'abcédèrent point..... Le onzième jour il mourut. Aetius, Galien, Avicène, Salius Diversus, et beaucoup d'autres médecins anciens, l'ont aussi décrite.

Baillou, *lib.* 2, *consil. med.*, *hist.* 5, parle clairement de la miliaire. Hoffmann (Fréd.) croit qu'elle parut en Allemagne vers le temps où l'on commença à faire usage du thé et du café. Welsch et Langins furent les premiers qui l'observèrent en Allemagne vers l'an 1652, et qui la décrivirent. Home prétend qu'elle ne se montra sous forme épidémique en Europe que vers le milieu du dix-septième siècle, et qu'elle parut pour la première fois à Leipsick, où elle attaqua d'abord les femmes en couche; sur dix, neuf en étaient affectées, et la plupart en mouraient.

Riverius, *lib.* 17, *c.* 1, observa de même la miliaire en 1618, lorsqu'il décrivit la peste, qui à cette époque régnait en France. Grunwal, *diss. de novâ febre dictâ miliari*, prétend qu'elle parut en 1666, en Hollande. Robert Sibbald, dans sa *Scotia illustrata*, imprimée en 1684 à Edimbourg, parle de cette même maladie. Sydenham, à la fin de son ouvrage, *in scedulâ monitoriâ*, *de novo febris* 1685 *ingressu*, fait mention de la miliaire.

Bonnet, *med. sept.*, *tom.* 2, *lib.* 5, rapporte une dissertation de Reyger sur la miliaire en 1686.

Trumphius, qui décrivit la miliaire épidémique

de Goslar en 1737-38, prétend que ce furent les Polonais qui l'apportèrent en Saxe.

Ramazzini et Torti n'en font aucune mention, cependant on l'a observée souvent en Italie, compliquée avec la scarlatine. Dans le Padouan et la Lombardie, elle se montre souvent seule et dans son caractère idiopatique.

La miliaire parut épidémique à Francfort sur le Mein en 1653, à Augsbourg en 1660, en Bavière en 1666, à Hambourg en 1675, à Philisbourg en 1689, en Saxe en 1694. Elle gagna la Hongrie en 1697. Sydenham l'observa, en 1684, à Londres; peu après Hamilton en publia un traité. Huxham la vit arriver, en 1734, à Plymouth; et en 1758 Allioni, après en avoir recueilli beaucoup de faits en Piémont, publia son ouvrage *de miliarium origine*, écrit d'un style très-élégant. La Picardie et la Normandie furent les premières provinces qui la reçurent en France en 1719: elle est restée long-temps comme épidémique dans le Vimeux. En 1739, elle parut dans le Soissonnais; en 1750, à Beauvais; en 1750, à Guise et à Granvilliers. Dès 1740, elle se montra si maligne à Vire et à Falaise, qu'elle emportait les malades en douze heures. En 1756 et 1774, elle régna dans le Bourbonnais; en 1757, en Auvergne; en 1767, en Provence; et en 1782, dans le Languedoc. MM. Vandermonde, Marteau, Poliniers, Planchon, et beaucoup d'autres médecins, en ont donné des descriptions, ainsi que nous le verrons plus bas.

Fantoni, médecin de Nice, prétend que la miliaire est la même maladie que l'*hydroa* des Grecs,

le

le *sudamen* des Latins, et l'*essera* des Arabes. Fracastor la nomma *suffersuræ*, les Espagnols *tarabadillo*, les Siciliens *brusoli*, et les Napolitains *migliarino*. Bontius dit qu'elle est fréquente dans les Indes. Vallesius l'a rarement observée en Espagne.

Il se passe peu d'années sans qu'il ne règne, dans la principauté de Montbelliard, quelque maladie épidémique. Au printemps et dans l'été, c'est la rougeole ou la petite vérole; en automne, les flux de ventre et les dyssenteries sont très-communs; les angines, les catharrhes et les péripneumonies dominent en hiver. Au mois de juin 1713, une maladie d'espèce maligne parut tout à coup, attaquant les personnes robustes et sanguines de 18 à 20 ans, et jusqu'à 40. Elle s'annonçait par un frisson léger, suivi de nausées ou vomissemens, prostration subite des forces, douleurs de tête, des reins et des membres, petite toux sèche, oppression et anxiété, qui chez les femmes avait l'apparence de vapeurs hystériques; le pouls assez fort et élevé, quelquefois mou, des sueurs colliquatives, des urines copieuses et citrines qui se troublaient sans déposer, mais vers le troisième jour elles restaient claires; alors des taches incarnat paraissaient d'abord au dos, puis à la poitrine, et ensuite par tout le corps; la langue, auparavant blanche et chargée d'une pâte visqueuse, devenait jaune et gercée. Les malades ne dormaient point, ou bien étaient plongés dans un assoupissement léthargique, l'ouïe s'altérait, et dès le troisième jour le délire survenait avec des mouvemens convulsifs et des soubresauts des tendons, les yeux étaient égarés, larmoyans et

1713. Einninger.

souvent enflammés, la soif était nulle ou excessive; il sortait par fois deux ou trois gouttes de sang par les narines. Le cinquième ou le sixième jour, l'ouïe redevenait claire; du septième au huitième, il survenait une quantité infinie de petites pustules blanches et transparentes de la grosseur d'un grain de moutarde au haut du sternum, en forme de hausse-col, sur un fond livide; enfin un sommeil léthargique, précédé d'un délire frénétique, emportait les malades le même jour.

Aux mois de septembre, octobre et novembre, les symptômes furent moins violens, les hémorrhagies devinrent plus fréquentes, abondantes, et toujours salutaires; mais après le solstice d'hiver, l'épidémie reprit une nouvelle face et plus de malignité. Dès son invasion, froid incommode aux jambes et aux pieds, engourdissement et perte d'appétit. Vers le troisième ou quatrième jour, frisson semblable à celui des fièvres intermittentes, suivi au bout de demi-heure d'une chaleur ardente, soif, nausées, cardialgie ou oppression de poitrine, céphalalgie, douleurs dans tout le corps, agrypnie, pouls élevé, fort et accéléré, les urines enflammées, avec un nuage qui ne déposait jamais. Du quatrième au cinquième jour, éruption, des taches pourprées avec bourdonnement d'oreilles, délire, insomnie, anxiété, sueurs colliquatives, récurrentes, cours de ventre bilieux. Vers le neuvième ou dixième jour, engourdissement, penchant au sommeil, yeux obscurs, larmoyans, et enfin un sommeil léthargique qui emportait le malade le onzième jour, ou bien il paraissait à cette époque par tout le corps une érup-

tion de miliaire pleine de sérosité qui s'épaississait le second jour, et après un prurit tombait en écailles le cinquième ou sixième jour de son apparition. *Cette éruption était une crise qui annonçait la guérison.* La toux qui avait duré pendant tout le cours de la maladie s'humectait ; un enrouement survenait le douzième ou le treizième jour, avec oppression de poitrine, mais il se dissipait par une abondante expectoration de crachats cuits, et quelquefois sanguinolens.

La maladie n'était pas contagieuse ; elle fut funeste aux vieillards, qui succombaient le septième jour. Les sueurs, dès le commencement de la maladie, étaient de mauvais augure ; les urines, qui se troublaient sans déposer, étaient un signe mortel ; le ventre, tuméfié et constipé, annonçait une léthargie de même mortelle. Les malades qui vers le septième jour reprenaient l'usage de l'ouïe, mouraient le onzième. Ceux, au contraire, à qui la surdité augmentait à cette époque, guérissaient tous. Les vers étaient aussi les précurseurs de la mort. Le corps maigrissait sur le déclin de la maladie, chez ceux qui devaient guérir.

Ceux que l'on saigna, et que l'on fit vomir dans la première période avant l'éruption de la miliaire, mouraient avec les mêmes symptômes et à la même époque que ceux à qui on n'avait prescrit aucun de ces remèdes.

Dans la seconde période, au contraire, l'ipécacuanha et une petite saignée étaient très-utiles, les malades évacuaient par le haut et par le bas une grande quantité de bile porracée et de glaires très-

visqueuses; le sang extrait, ressemblait à celui des pleurétiques.

Les ventouses, les vésicatoires et les pédiluves, n'eurent pas grand succès; les boissons les plus convenables furent les apozèmes anti-scorbutiques unis avec la myrrhe, les bouillons de cochléaria, et quelques prises de cinabre et de sel volatil de corne de cerf ou autres absorbans, suffirent souvent pour la guérison.

1733. Grunwal. Sur la fin de novembre et au commencement de décembre 1733, les montagnes de la Bavière commencèrent à se couvrir de neige, et l'hiver paraissait devoir être régulier, lorsque tout à coup vers son solstice il survint un changement de température si grand, que les neiges fondirent et que l'on crut être au printemps, ce fut alors qu'une épidémie inconnue dans ce pays y éclata, attaquant les jeunes gens et les enfans, et épargnant les vieillards et les hommes faits. La maladie s'annonçait d'une manière assez modérée, par une morosité non ordinaire, diminution de l'appétit, nausées, légères horripilations, pouls accéléré, tantôt vibré et tantôt faible; mal de gorge, difficulté d'avaler; la soif d'abord peu pressante, augmentait dans le cours de la maladie, l'urine naturelle, la sueur avait une odeur forte, et par fois elle était d'une fétidité insupportable. Bientôt le corps se couvrait de taches innombrables qui se convertissaient en pustules semblables à des grains de millet, tantôt blanches, tantôt rouges, et quelquefois des deux couleurs sur le même sujet; cette éruption était suivie de la diminution et même de la cessation de

l'angine ; mais il survenait souvent des symptômes alarmans tels que des inquiétudes, oppressions précordiales, flux de ventre, délire, mouvemens convulsifs, plusieurs malades avaient des épistaxis.

Lorsque la maladie suivait son cours régulier, les pustules se desséchaient et tombaient en écailles. Dans la convalescence beaucoup de malades perdaient les cheveux, il survenait de l'œdème au visage ou aux pieds, et quelques herpès miliaires se montraient aux malléoles ; cette épidémie disparut à la fin de février ; elle ne fut point contagieuse, mais il arriva quelquefois que dans le moment même où elle semblait marcher régulièrement, il survenait tout à coup des symptômes tellement funestes, que les malades étaient emportés subitement, et Muller avait fait la même observation.

La complication de la petite vérole ou des pétéchies avec la miliaire, les urines rouges et chargées dans l'état de la maladie, le crachement de sang, l'anxiété précordiale, le flux de ventre, la disparution des exanthèmes et les convulsions étaient tous des signes funestes.

La méthode de traitement consista dans l'emploi des absorbans, des boissons diapnoïques, dans la persuasion où étaient les médecins que le levain morbifique consistait dans un acide corrosif. On prescrivit aussi l'antimoine diaphorétique, le nitre antimonié, la décoction d'orge avec la rose rouge, le sel ammoniac, le sirop de vinaigre, de groseilles, l'eau de scordium, de sureau, etc. pour l'angine : on donnait l'huile d'amandes douces avec le sirop de mures, et l'eau de fleurs d'accacia, et l'em-

plâtre de mélitot extérieurement. Lorsque l'éruption n'était pas franche ou qu'elle rétrocédait, on appliquait les vésicatoires, on moderait le flux de ventre avec les absorbans, et les mouvemens convulsifs avec le cinabre, le castorium succiné, l'eau de pivoine et de cerises noires. La saignée et les ventouses scarifiées furent aussi employées dans le commencement de la maladie, lorsqu'on craignait les congestions sanguines et l'inflammation de la gorge.

On faisait boire de l'infusion de véronique, ou de l'eau panée acidulée avec le jus de citron, ou quelques gouttes d'esprit vitriolique.

La diète se composait de crêmes d'orge ou d'avoine acidulées avec le suc de citron ou le vinaigre.

Wagner. Depuis 1732 jusqu'en 1742, la miliaire fut quatre fois épidémique à Lubeck, où elle attaqūa principalement les enfans. Les vomissemens ou la diarrhée, et quelquefois tous les deux ensemble marquaient l'invasion de la maladie. Les premières voies étant débarrassées par ce bénéfice de la nature, il survenait une sueur profuse à laquelle succédait l'éruption miliaire; ceux qui n'eurent pas ces premières évacuations furent plus gravement malades. Les anxiétés précordiales, l'oppression, les soubresauts des tendons, la céphalalgie, les vertiges, les convulsions et les aphtes étaient tous des symptômes menaçans; dès-lors on avait recours à l'ipécacuanha qui, en débarrassant les premières voies modérait la maladie; on employa en général les tempérans et les diapnoïques.

1734. Burckart. En 1734, il régna dans l'hospice des enfans

trouvés à Rostock une miliaire épidémique, et cinquante-six enfans en furent attaqués. On les traita simplement avec l'eau de sedlitz et il n'en mourut qu'un ou deux.

Jean Godefroi Salzmann de Strasbourg a recueilli 1735.
l'histoire suivante de l'épidémie miliaire, qui régna Salzmann.
dans cette ville en 1734 et 35.

Le vent de midi souffla durant tout l'été, les pluies furent très-fréquentes et la température des plus humides. Le Rhin avait débordé; l'armée française qui assiégeait Philisbourg, vit plusieurs maladies épidémiques se déclarer dans son camp, mais la miliaire n'y parut point; elle commença à se montrer sporadiquement à Strasbourg aux mois d'août et de septembre; elle devint plus répandue et plus forte dans l'hiver suivant, et ce fut vers l'équinoxe du printemps qu'elle prit une marche épidémique plus décidée; voici quel était son caractère : frisson plus ou moins intense, ou douleurs obtuses à la tête, vertiges, sommeil inquiet, tension spastique dans le dos, précédant le frisson qui était suivi d'une chaleur plus ou moins forte, prostration subite des forces, oppression précordiale, respiration laborieuse, anxiété, augmentation de la céphalalgie. Dans les paroxysmes suivans les frissons manquaient, il ne survenait que quelques réfrigérations aux oreilles, au dos et aux extrémités; tous les soirs il y avait exacerbation fébrile qui durait toute la nuit, et remettait vers le matin; souvent ces redoublemens étaient accompagnés de délire et d'anxiétés précordiales. Il paraît que la maladie attaquait d'abord le système cérébral et

nerveux; souvent à ces symptômes se joignait la toux.

La diarrhée qui survenait du quatrième au septième jour, et qui subsistait pendant tout le cours de la maladie, était d'un caractère bilieux et quelquefois mucoso-séreux. Elle était plutôt critique dans l'état et vers le déclin de la maladie, à cette même époque survenait une sueur générale ou partielle plus ou moins abondante et exhalant une odeur spécifique particulière : à l'exanthème miliaire selon l'observation de F. Hoffmann, *med. rat. syst. trac.* 4. elle était visqueuse et très-gélatineuse, la langue était tantôt rude et sèche, tantôt recouverte d'un mucus glutineux blanc, rarement elle était noire; la soif plus ou moins pressante, perte d'appétit, dégoût pour les alimens, vomissemens bilieux, mais qui n'avaient pas toujours lieu; hémorragies nasales chez les jeunes gens ou chez ceux qui usaient de remèdes chauds; on vit rarement les aphtes et l'angine qui se compliquent fréquemment avec la miliaire, et quand il en survint, ces symptômes furent légers et de peu de durée; le visage était constamment enflammé et tuméfié; et plus la congestion au cerveau était forte, plus les yeux étaient rouges; les mains et la langue devenaient tremblantes. On observa les soubresauts des tendons chez presque tous les malades, mais rarement des convulsions; il survenait plutôt des tensions spastiques des pieds et des mains, la stupeur des sens et par fois une complication vermineuse; mais ces derniers symptômes avaient plutôt lieu dans les hôpitaux.

La miliaire paraissait quelquefois dès l'invasion de la maladie, et c'était un funeste présage ; plus ordinairement elle survenait vers le septième, neuvième, onzième ou même quatorzième jour ; elle se manifestait d'abord autour du cou, ensuite au dos, à la poitrine, puis aux cuisses ; souvent elle commençait à la région précordiale, de là, elle s'étendait sur tout le corps. Avant et pendant l'éruption, les malades éprouvaient une sensation moleste de prurit, de chaleur ou de tension spasmodique de la peau qui se tuméfiait principalement au visage, surtout si l'air ambiant étoit chaud. La miliaire sortait ensuite sous la forme de pustules crystallines transparentes de la grosseur d'un grain de millet, pleines d'une humeur séreuse, limpide et âcre ; quelques jours après elles s'ouvraient, l'humeur s'écoulait et elles tombaient en disquammation ; mais chez les malades qui succombèrent, cette éruption était confluente.

Le pouls était fréquent et accéléré, tendu et dur ou bien intermittent et faible suivant le degré de la maladie, les urines étaient tantôt naturelles, tantôt rouges ou lixivielles.

La cause de cette épidémie, dit Salzmann, est dans les ténèbres des Cimériens ; c'était, suivant les diverses opinions, un miasme spécifique, un ferment particulier, un *virus sui generis* qui s'introduisait dans le corps, un sel, un acide, un âcre, un sulfureux, un air caustique, etc., etc.

Voici la méthode de traitement qu'on employa : Dès le principe, on administrait un émétique tel que le vitriol blanc (sulfate de zinc) ou l'ipéca-

cuanha aiguisé avec 1 gr. de tartre émétique ou 3 gr. de sel d'absynthe ; mais ce moyen ne convenait plus dans la maladie avancée, en ce qu'il provoquait les anxiétés et la prostration des forces. On agissait de même pour les purgatifs que l'on ne prescrivait que lorsqu'il y avait des signes de saburre dans les premières voies, et dans ce cas, on donnait des médicamens doux tels que la manne, la rhubarbe, le sel cathartique, ou la magnésie avec le mercure doux ; les clystères émolliens étaient pareillement convenables. La saignée convenait chez les sujets pléthoriques ou habitués à quelque évacuation sanguine qui était supprimée. Mais on s'en abstenait lorsque les forces étaient abattues. Dans les jours critiques, et surtout après l'éruption de la miliaire, on appliquait les vésicatoires dans les cas de délire ou soporosité. Les frictions et les ventouses étaient prescrites pour provoquer la sueur et la sortie de l'exanthème que l'on aidait aussi avec l'antimoine diaphorétique, et les eaux de scorsonère, de sureau, de scordium, la serpentaire de Virginie et le nitre. On rémédiait aux divers autres symptômes suivant leur indication, dont M. Salzmann fait une énumération longue et inutile. Enfin, une diète sévère bornait les malades à l'usage de la crême de riz ou d'orge; et dans la convalescence on donnait quelques cuillerées de vin généreux.

1740. En 1740, il régna à Berthonville en Normandie,
Le Pecq. une miliaire épidémique caractérisée par des sueurs immenses, les cordiaux étaient mortels. Les acides végétaux et minéraux en furent les meilleurs remèdes.

Roncalli, dans son ouvrage intéressant et peu connu, *Medicina Europeæ*, rapporte l'observation suivante : au mois de janvier 1744, une épidémie miliaire se déclara dans le pays des Grisons, et surtout à Coire. Elle débutait de différentes manières. La plupart des malades étaient attaqués d'un frisson qui durait une ou plusieurs heures, suivi d'une chaleur intense. Ce même paroxysme se répétait une ou deux fois les jours suivans, et la fièvre devenait continue avec chaleur sèche à la peau, céphalalgie, cardialgie modérée, le pouls tantôt serré et tantôt plein. Diminution notable des forces, grande soif, insomnie, nausées, vomituritions, les urines naturelles, et dans les derniers jours, plusieurs malades eurent des sueurs spontanées ou artificielles.

1744. Valthieri.

Chez un petit nombre, la maladie débutait comme une fièvre intermittente qui durait une semaine. Chez plusieurs, elle simulait une pleurésie avec toux considérable, et les urines d'un rouge foncé, et précédée par un paroxysme fébrile brut en froid et chaud, oppression précordiale et grande prostration des forces, qui amenait souvent la mort entre le troisième et le septième jour.

Dans la marche progressive de la maladie, la douleur de tête devenait forte, et le délire s'annonçait par la rougeur du visage, la couleur foncée de la langue qui était très-sèche, et une soif inextinguible. On observait alors le tremblement des membres, les soubresauts et les mouvemens convulsifs. Chez quelques malades on observait des pétéchies sur la poitrine ; mais c'était dans cette

seconde période qu'il survenait partout le corps un nombre infini de petits points rouges, qui disparaissant au bout de deux ou trois jours, faisait place à la miliaire blanche; cet exanthème subsistait deux ou plusieurs jours, et s'en allait en disquammation. Quelquefois il se maintint jusqu'au seizième jour. Dans le progrès de la maladie, plusieurs malades eurent des épistaxis, d'autres une diarrhée rebelle qui venant à diminuer, faisait place à la miliaire. Dès-lors il y avait rémission des symptômes. Les jeunes gens et les femmes furent plus sujettes à la maladie que les adultes et les vieillards.

Valthieri attribua la cause de cette épidémie, à la dépravation de la lymphe, au froid, aux changemens subits de l'atmosphère et aux effluves insalubres de la comète qui parut à cette époque. Les tremblemens, les convulsions, le délire durant plus de trois à quatre jours, le défaut des sueurs, la miliaire sortant sans amendement des symptômes, l'urine cuite et sédimenteuse dès l'invasion de la maladie, étaient des symptômes funestes; tandis que les hémorragies nasales, les sueurs spontanées et la toux, jusqu'au septième jour, jugeaient heureusement la maladie. La diarrhée, la dureté de l'ouïe, l'éruption érisypélateuse, étaient aussi des signes favorables.

Comme la maladie s'annonçait toujours par une congestion sanguine aux parties supérieures, la saignée était le premier moyen curatif à employer. Lorsque la maladie débutait comme une fièvre intermittente, on faisait d'abord prendre au malade une bonne dose de petit lait préparé avec le cristal

de tartre, et une heure après, on lui donnait 30 gr. d'ipécacuanha. Après l'émétique on saignait; s'il survenait ensuite des nausées, on répétait l'ipécacuanha.

La boisson était de l'eau de tilleul, de l'infusion de roses, de scabieuses, de pavots et d'iris. Si la fièvre devenait continue, on excitait et l'on soutenait les sueurs par les tempérans et les délayans. Quand la maladie était simple, on se contentait de prescrire quelques émulsions diapnoïques et tempérantes. La boisson ordinaire était la décoction de racines de scorsonère, et de raclures de corne de cerf, avec un peu de semences de fenouil, ou simplement du bouillon de veau. Dans les derniers jours de la maladie, on administrait un léger purgatif. Si la diarrhée était opiniâtre avec prostration des forces, les vésicatoires aux cuisses y rémédiaient promptement. Les spiritueux et les diaphorétiques trop actifs tuaient les malades. Si la soif était extrême, on donnait de l'oxycrat, ou bien du petit lait; s'il n'y avait pas de diarrhée, les clystères avec l'infusion de camomille et l'huile d'amandes douces obviaient à la constipation.

Au commencement de l'été 1750, une épidémie miliaire se déclara à Freneuse, près de Mantes: elle débutait par une fièvre aiguë, accompagnée d'une sueur modérée et presque continuelle; le second ou le troisième jour, on voyait paraître sur toute la surface de la peau, de petits exanthèmes rouges qui se changeaient ensuite en pustules blanches semblables à des grains de millet, et pleines d'une humeur limpide. Quoique la fièvre

1750. Quesnay.

ne fut pas véhémente, les malades éprouvaient une chaleur âcre et brûlante, les yeux étaient brillans mais larmoyans. Une chaleur fébrile plus violente, le délire, les anxiétés, étaient des symptômes funestes. Les cadavres répandaient une telle fétidité, qu'on était obligé de les enterrer le plutôt possible. Les remèdes alexipharmaques et échauffans étaient mortels; mais les acides délayans précédés de la saignée et de l'émétique, et l'eau de cerises noires furent les moyens les plus efficaces employés dans cette maladie.

1755. De Augustinis. Le docteur de Augustinis de Novarre, dans son ouvrage intitulé : *Osservazioni teorico-pratiche intorno alle febbri migliari*, a décrit l'histoire de celle qui domina épidémiquement dans cette ville, en 1755, en ces termes:

Un peu avant le solstice d'hiver, la saison fut un peu tiède et humide. Au commencement de janvier, il tomba beaucoup de neige, il survint un froid insupportable qui dura jusqu'au milieu de février; dès-lors le *scirocco* souffla de nouveau. Le printemps s'annonça par un temps sec et tiède. Avril fut trop chaud pour la saison, le vent du nord ramena le froid en mai. Juin fut sec, mais d'une température inconstante. Juillet et août furent chauds et secs. Il régna pendant l'hiver une fièvre continue rémittente, accompagnée de sueurs et nausées, les rhumatismes, les céphalalgies et quelques exanthèmes cutanés, parurent dans le courant de l'hiver. La petite vérole domina au printemps avec l'ophtalmie, et des fièvres continues et bénignes qui firent place à d'autres fièvres *sudatoires*,

qui se masquaient d'abord sous l'apparence d'une simple catarrhale, et se tournaient promptement en miliaire maligne, qui emporta un grand nombre de malades, souvent dès le premier ou le deuxième jour de l'éruption. Bientôt la maladie devint épidémique, son invasion était marquée par un sentiment de douleur à la gorge avec toux convulsive, légères horripilations aux épaules, aux reins et aux extrémités inférieures, la langue chargée et livide, quoique humide et molle, douleurs reumatiques, chaleur brûlante, le pouls dur, inégal et bas, anxiété, syncopes, nausées, vomissemens séreux ou bilieux, borborygmes dans le ventre; les urines abondantes et crues chez les uns, colorées, briquetées et sédimenteuses chez les autres, constipation ou cours de ventre opiniâtre. Dans la seconde période, céphalalgie, tintement d'oreilles, veilles continuelles, agitations, les yeux rouges, immobiles, larmoyans, mouvemens convulsifs comme épileptiques, ou stupidité comateuse et subdélire continuel.

Quelques gouttes de sang distilant des narines étaient un signe mortel. Mais s'il y avait une forte hémorragie, le malade guérissait. Tous ceux qui mouraient, se plaignaient sur la fin, d'un prurit incommode par tout le crâne.

Chez tous les malades, il survenait une sueur visqueuse, exhalant une odeur particulière très-fétide, dès l'invasion de la maladie; elle disparaissait du quatrième au septième jour, pour faire place à l'éruption miliaire qui était rouge ou blanche, érugineuse ou livide, qui occasionait un prurit très-

incommode. Elle se déclarait d'abord sur le cou, les épaules, la poitrine, les mains, et de là par tout le corps.

L'épidémie régna durant plus d'un an. Elle se présenta sous la forme bénigne et maligne; cette dernière ne prenait ce caractère qu'à la seconde période.

La fièvre ardente, la suspension de l'expulsion exanthématique, la couleur livide des pustules, le délire, la respiration pénible et profonde, les larmes involontaires, le sang sortant du nez par gouttes, le regard fixe et terne, les urines aqueuses et excessives, les veilles, le pouls inégal, dur, célère ou bas. Les mouvemens spasmodiques et presque épileptiques, le coma, les vomissemens impétueux, un prurit dans le cuir chevelu et à l'extrémité du nez, étaient tous des signes funestes.

Mais si, dès le commencement de la maladie, la fièvre était discrète, et se maintenait telle avec le pouls mou, les urines colorées et chargées, un épistaxis abondant et les autres symptômes modérés, la guérison était certaine.

La méthode la plus convenable dans le traitement fut de débuter par la saignée; ensuite on administrait la casse, les clystères émolliens, des décoctions antiphlogistiques, acidulées et nitrées; les émulsions d'amandes et de semences de pavots blancs, les fomentations avec l'eau tiède et le vinaigre: dans la diarrhée obstinée, on donnait la gélatine de corne de cerf.

Si l'exanthème se suspendait ou menaçait de retropulser, on employait les frictions et les ventouses

sèches.

sèches. Dans les symptômes de malignité, on avait recours aux émulsions camphrées, aux alexipharmaques, tels que le scordium et la thériaque. Mais l'opium était nuisible.

On avait soin de faire changer souvent de linge aux malades, à cause de la fétidité de la sueur.

La petite ville de Cusset en Bourbonnais est située 1755.
dans une vallée dominée par des montagnes de tous Debret.
côtés, excepté à l'ouest. Elle est arrosée par deux petites rivières, et entourée de fossés larges et profonds, pleins d'une eau fétide et limoneuse. L'air n'y est pas fort sain. Une épidémie de miliaire qui y avait paru pour la première fois en 1735 et 1740, s'y montra de nouveau en 1755, au mois d'avril, et dura jusqu'à la fin de juin. L'histoire suivante donnera une idée de la maladie.

M.lle Guardin, âgée de 15 ans, d'une complexion fort délicate, fut attaquée le 13 avril d'une fièvre aiguë avec redoublemens, nausées, vomissemens, grande douleur de tête et sommeil presque continuel. Le troisième jour de la maladie, le pouls était plein, dur, tendu, et la respiration gênée. On fit une saignée. Le jour suivant, potion minorative, qui fit beaucoup évacuer. Le cinquième jour, épistaxis, pouls plein, nouvelle saignée; et le lendemain, autre purgatif avec la manne et la casse. Le soir, expulsion de miliaires blanches et transparentes. Le septième jour, l'éruption était abondante. Boisson diaphorétique et cordiale. La fièvre continua avec la même violence jusqu'au treizième jour, et redoublait toujours vers le soir. Le treizième jour, l'éruption se répandit par tout le corps;

dès-lors la fièvre diminua; les urines furent limpides et le ventre libre. On continua les mêmes boissons. Le dix-huitième jour, les vésicules miliaires commencèrent à se dessécher. Le vingtième jour, purgatif avec la manne et la rhubarbe. Le vingt-deuxième, urines citronées, exacerbation fébrile. Le vingt-troisième, nouvelle purgation; dès-lors la convalescence se décida.

1763. Le Pecq. Ce fut en 1763 que les médecins de Bayeux signalèrent pour la première fois l'apparition de la miliaire dans ce canton; elle y fut d'abord très-meurtrière, elle dégénéra dans la suite. Elle y reparut encore en 1765, 69, 70, 73, 74, 75 et 76. Voici quels étaient ses caractères :

Préludes de froid et frissons récurrens, lassitude universelle, accablement extraordinaire, céphalalgie, nausées, perte du sommeil ou rêves effrayans, pouls petit, embarrassé, fréquent ou presque naturel. Quelques malades avaient une diarrhée séreuse avec une grande soif. Dès les premiers jours, sueur par intervalle ou partielle et d'une odeur particulière, plus pénétrante aux approches de l'éruption miliaire. C'était ordinairement vers le neuvième jour que l'éruption se manifestait; elle allait croissant pendant quatre jours, en restait autant dans cet état, ensuite elle se desséchait et se détachait par écailles; ce qui terminait la maladie. On vit cependant des malades chez qui l'éruption se fit à diverses reprises, ce qui prolongeait le danger et le cours de la maladie.

La saignée, les éméticо-cathartiques, quelques apozèmes avec les plantes nitreuses, des sirops aci-

dulés, et aux approches de l'éruption, le quinquina, comme cordial antisceptique, étaient les remèdes qu'on employait avec plus de succès. Dans le délire, l'assoupissement et la crudité des urines, on appliquait les vésicatoires aux jambes. Dans la prostration des forces, on prescrivait le camphre. La décoction d'orge nitrée, le petit-lait, le bouillon de veau avec l'oseille, formaient la boisson ordinaire. Les bains de jambes calmaient une agitation trop violente. Lorsque l'éruption était irrégulière, on donnait des potions cordiales et antispasmodiques.

Au mois de mai 1763, la miliaire se déclara épi- 1763.
démiquement à Noyers en Bourgogne. Elle débutait Chaussier.
par une fièvre peu considérable, précédée de petits frissons et accompagnée de sécheresse et chaleur à la peau; courbature, violent mal de tête et constriction des mâchoires. Au quatrième ou cinquième jour, le pouls qui jusqu'alors avait été petit et presque naturel, devenait très-fréquent et plein; la fièvre, la chaleur et la céphalalgie augmentaient; la courbature se changeait en douleurs vives par tout le corps. Le resserrement des mâchoires devenait douloureux, la respiration difficile; le ventre se tuméfiait, et le corps se couvrait d'une miliaire rouge très-abondante.

Vers le septième ou huitième jour, le pouls se rapprochait de l'état naturel, et la fièvre paraissait diminuée. A la douleur de tête succédait le délire: il survenait un assoupissement profond et une grande prostration des forces. Le resserrement de la mâchoire augmentait; l'épine du dos se roidissait; la déglutition devenait difficile. La respiration se fai-

sait stertoreuse ; des parotides se formaient, le ventre se météorisait ; et si une expectoration abondante ou une diarrhée bilieuse ne s'établissait pas, la mort était inévitable ; de même que si les parotides ne venaient pas à la suppuration, et si le corps ne se couvrait pas de sueur, ou du moins si la peau ne s'humectait pas sensiblement par une transpiration abondante. Cette troisième période, qui s'étendait toujours jusqu'au 14.e jour et fort souvent au-delà, était suivie d'une quatrième, qu'on pouvait regarder comme le commencement de la convalescence ; alors une nouvelle éruption se faisait ; tout le corps devenait bouffi. Dès ce moment, les accidens se calmaient, et il ne restait plus aux malades qu'une faiblesse extrême et un dégoût qui durait quelquefois long-temps.

Le traitement employé par M. Chaussier fut relatif aux différentes périodes de la maladie. Dans la première, il prescrivit l'émétique et les cathartiques ; et, pour boisson, de légers diaphorétiques ; rarement la saignée. Dans la seconde, il entretenait la liberté du ventre par des eccoprotiques ; il revint souvent aux purgatifs et même aux vomitifs. Les évacuations par le haut et par le bas lui parurent encore nécessaires dans la troisième ; mais il eut recours aussi aux vésicatoires, aux embrocations huileuses, aux fomentations émollientes et aux cataplasmes de même nature. Les potions béchiques, les tisanes détersives, et les apozèmes incisifs furent aussi employés avec succès.

Un jeune homme eût une complication de péripneumonie : il fut saigné trois fois. La maladie se

jugea par une tumeur phlegmoneuse au sternum, qui dégénéra en abcès que l'on ouvrit. Il en sortit beaucoup de pus, et il se forma une fistule que des injections détersives firent disparaître.

La maladie se termina chez la supérieure de l'hôpital de Noyers, par un dépôt gangreneux au coxyx, suite d'une parotide qui avait disparu, et qui fut accompaguée d'une diarrhée bilieuse.

M. Allioni, de Turin, a publié, ainsi que nous 1770-73.
l'avons dit, un élégant traité sur la miliaire : nous Allioni.
en donnerons l'extrait suivant :

La miliaire fut observée en Piémont dès 1747, et elle se compliquait avec les maladies inflammatoires. Elle fut plus fréquente en 1758, et après 1771 on la vit aussi se combiner avec la pétéchiale.

La miliaire n'épargne ni âge, ni sexe, ni condition; elle se déclare également dans les pays bas et marécageux, et dans ceux élevés et montueux. Quatre stades ou périodes distinguent la phénoménologie de cette maladie.

Premier stade. Céphalalgie, ou vertiges passagers, ou bien phlogose à la gorge avec enchifrenement, toux et enrouement qui cessent au bout de peu de jours, et reviennent sans règle. Etat apyrétique ou fièvre légère avec sueur un peu odorante et passagère. Chez quelques malades, odontalgie, ou douleurs abdominales récurrentes. Les urines plus copieuses et plus claires. Bourdonnemens aux oreilles, faiblesse dans les jambes. A ces symptômes se joignent presque toujours deux phénomènes particuliers, que l'on peut regarder comme pathognomoniques. L'un est le raccourcissement et l'atténua-

tion de l'oreille et de son lobe (c'est presque toujours l'oreille gauche.) L'autre est la faiblesse extraordinaire du pouls du carpe du même côté.

Quelquefois la céphalalgie et les vertiges passent et font place à des douleurs dans les bras. Du reste le sommeil est bon et même prolongé. On observe aussi chez quelques malades des flattulences, des cardialgies, des constipations, et d'autres symptômes de l'hypocondrie, qui subsistent jusqu'à l'apparition de l'exanthème. Dans d'autres cas, après des coliques véhémentes, le ventre se durcit, les excrémens sortent compactes et d'une odeur cadavéreuse ou semblable à celle de la sueur dans la maladie avancée. On voit aussi la céphalalgie remplacée par une rougeur des yeux ou un érysipèle à la joue droite, disparaissant le second ou le troisième jour ; ou bien des pustules prurigineuses, ou des taches rouges, principalement sur les mains. Ces divers symptômes sont souvent accompagnés de mouvemens spasmodiques et de contractions musculaires.

Il paraît qu'en général, le côté gauche est spécialement affecté, puisqu'il y a une différence notable dans l'état du pouls de cette partie d'avec la droite, et que les malades couchés sur la première ne peuvent dormir par les agitations, l'inquiétude et les vertiges qu'ils éprouvent.

Deuxième stade. Efforts de la nature pour porter l'exanthème à la peau. Mouvemens fébriles plus marqués avec des signes inflammatoires simulant une angine, une odontalgie, ou quelque fièvre périodique. Sueurs visqueuses d'une odeur fétide

particulière tenant du moisi ou du lixiviel, par fois cadavéreuse; mais ordinairement acide. Après un ou plusieurs jours, l'exanthème paraît sous forme de taches rouges auxquelles succèdent des pustules de la même couleur, ou bien ce sont des vésicules cristallines, ou enfin des pustules blanches semblables à un grain de millet. L'éruption est accompagnée d'une sensation d'acuponcture, ensuite de prurit, lorsqu'elle est dans son apogée, avec chaleur brûlante et intolérable à la peau. L'expulsion se montre d'abord au cou, à la poitrine, au dos, puis au visage, aux bras, au ventre, aux cuisses, aux jambes et même jusque sous la plante des pieds. Ces exanthèmes sont ordinairement moins forts du côté gauche, les vésicules ne s'écaillent pas toujours; mais elles disparaissent ou demeurent quelque temps dans le même état. Si les sueurs ne se soutiennent pas, l'éruption rentre, dès-lors l'angine et les autres symptômes observés auparavant, se reproduisent. Chaleur véhémente, interne, insomnie, inquiétude, délire, soporosité, prostration des forces et diminution de la fièvre, mais bientôt elle redouble et provoque de nouveau la sortie de la miliaire qui fait son cours durant sept jours, après lesquels les pustules se dessèchent et tombent peu à peu en desquamation, ce qui n'empêche pas une nouvelle éruption qu'on a vu se répéter jusqu'à quinze fois et même davantage.

Souvent le cours entier de la maladie dure plusieurs mois, et si l'on cherche à expulser la matière morbifique par les sueurs ou les selles, aussitôt l'état des malades empire, et les met en danger.

Le pouls est extrêmement variable dans le cours de la maladie, il est d'abord petit, bas et serré ; souvent même intermittent; dans le progrès, il devient plus fréquent et plus mou. Enfin il se ralentit et il est peu vibré lorsque les pustules passent à la dessication.

Les urines éprouvent aussi de grandes variations. D'abord elles sont crues et claires, ensuite elles deviennent laiteuses et troubles. Si le cerveau est affecté, elles restent claires avec une écume blanchâtre ; si le malade est bilieux, elles sont citronnées et même rougeâtres. Si la maladie s'aggrave et que le principe vital s'éteigne, elles deviennent rares, troubles et d'une couleur obscure et le malade meurt d'une lipothymie. La nature la plus ordinaire des urines dans cette maladie, est celle du petit lait.

Troisième et quatrième stade. C'est l'époque de la dégénération de la maladie en phthisie, en dyspnée suffocative, en syncope, en apoplexie, en gastrite, en entérite, en hydropisie, en diarrhée ou en quelque dépôt gangreneux.

C'est aussi l'époque où la miliaire se complique avec divers autres exanthèmes, tels qu'avec la variole dont elle retarde le développement, et elle ne fait son cours qu'après que celle-ci a terminé le sien. Elle trouble de même le cours des autres maladies exanthématiques, et occasione les accidens les plus fâcheux, tels que la péripneumonie dans la rougeole, la dyspnée convulsive dans le feu sacré, l'angine et la péripneumonie malignes, l'hydropisie aiguë, l'hydrophobie consensuelle et les convulsions dans la scarlatine.

Prognostic. Le danger de la miliaire est relatif à la densité de la peau. La viscosité des humeurs et la durée de la maladie. Les gens robustes et sanguins sont plus fortement affectés que ceux d'un tissu lâche et spongieux : et ceux-ci tombent plus facilement hydropiques, tandis que les premiers sont emportés par un transport au cerveau ou une pulmonie.

La métastase de l'exanthème sur l'estomac est presque toujours mortelle.

Une fièvre un peu forte n'est pas à craindre. Les sueurs chaudes aux pieds avec des picotemens sont utiles. La sueur froide de ces parties est un mal ; mais la perfrigération constante des extrémités inférieures, est d'un très-mauvais augure. Les sueurs du tronc seulement ne sont pas bonnes ; celles partielles du cou et de la poitrine, indiquent une marche longue et difficile de la maladie ; celles visqueuses et fétides, si elles se soutiennent, sont favorables, mais celles aqueuses inodores et récurrentes sont d'un présage peu favorable. La cessation subite de la sueur après l'éruption est mauvaise, et l'on ne peut espérer de guérir ceux qu'on ne peut pas faire suer.

Le pouls peu fébrile et intermittent, ou celui faible, irrégulier et décroissant, est un signe fâcheux. Les taches partielles sont moins à craindre que la rougeur qui accompagne les pustules rouges. Les stigmates en forme de papules annoncent la longueur de la maladie. La rétropulsion de l'exanthème est toujours dangereuse ; les pustules larges, vésiculaires, pleines d'eau ou de pus sont les plus

franches. Celles petites sont dangereuses. Plus l'éruption est tardive, plus la maladie est grave. La desquamation de la peau est une crise nécessaire.

Le pouls lent et intermittent vers la fin de la maladie, fait craindre une récidive.

Les hémorragies dans la maladie avancée, ne sont d'aucune utilité. Les ulcères aux doigts et aux pieds sont utiles, lorsque la maladie tend au chronicisme.

Le flux de ventre n'est utile que lorsqu'il y a surabondance de bile. Les urines aqueuses dénotent un spasme nerveux, celles troubles et obscures signifient une dissolution du sang; mais celles troubles et couleur de petit lait, annoncent la résolution de la maladie.

La salivation et l'excoriation des gencives soulagent l'affection du cerveau.

La maladie se juge parfaitement par l'éruption exanthématique, durable ou réitérée, et soutenue par des sueurs visqueuses, fétides et abondantes. La maladie dans l'état chronique se juge par une goutte rose sur le visage et par de nombreuses tumeurs sur la face, sur la poitrine et au dos, qui jettent une humeur purulente ou visqueuse. Enfin il survient une espèce d'éruption galeuse non contagieuse, ou des croûtes sur l'épiderme, ou des abcès, ou bien des urines épaisses et laticineuses.

Les malades meurent rarement pendant le premier ou le deuxième stade, ils périssent ordinairement d'une manière très-lente, à moins qu'il n'y ait complication d'autres maladies.

Autopsie cadavérique.

Aucun changement notable dans le cerveau, la substance corticale un peu plus molle qu'à l'ordinaire, le cerveau et le cervelet au contraire plus fermes surtout chez les sujets morts dans le délire. On observe souvent des hydatides dans le plexus choroïde. Le poumon gauche souvent vicié; le cœur flasque, pâle et diminué de capacité, l'abdomen et le tube intestinal tuméfiés, leurs vaisseaux fortement injectés et variqueux, la rate contractée noirâtre, molle, pleine d'un sang fluide et gangreneux, le foie d'une consistance coriace, dure, de couleur cendrée ou d'un jaune pâle. La vésicule du fiel, pleine d'une bile verte et noire. Effusion considérable de sérosité dans le bas ventre.

Traitement.

Dans le premier stade, la saignée est nécessaire quelque légère que paraisse la maladie, dans le second, on emploie les délayans et les boissons acidules. Toute l'attention doit se porter à préparer une voie libre à l'éruption exanthématique, et l'on doit aider l'opération de la nature par des toniques, lorsqu'elle n'est pas assez forte pour agir par elle-même. Dans le troisième, on emploira les frictions générales et les bains chauds jusqu'à ce que l'éruption paraisse: et après qu'elle a fait son cours, on reprend ce traitement pour rappeler une seconde éruption si des symptômes indiquent qu'elle doive avoir lieu. On peut employer en frictions, quelque huile volatile, pour leur donner de l'acti-

vité. Dans le quatrième stade on emploie souvent les vésicatoires, et tous les autres moyens capables de rappeler et de soutenir les forces vitales.

S'il y a quelque complication d'autre maladie, on la combat par les remèdes qui lui conviennent.

1782. Damilonio. La miliaire qu'on avait observée dès 1711 dans le Piémont, y parut de nouveau à différentes époques, et surtout en 1782, attaquant tous les sexes et tous les tempéramens. Elle débutait par la fièvre suivie d'une sueur acide, dont l'odeur ressemblait à celle du vinaigre corrompu. La poitrine était oppressée. La fièvre, d'abord continue rémittente, devenait ensuite intermittente. Il survenait quelquefois de la toux avec une expectoration visqueuse. D'autres fois la miliaire paraissait sans fièvre. Mais son éruption, dès le principe de la maladie, était un signe funeste, de même que les défaillances et la rigidité des muscles, et les convulsions.

La saignée, les altérans, les acides végétaux, les laxatifs, les sucs d'herbes étaient employés jusqu'après l'effectuation de la sortie de la miliaire. Si l'éruption était difficile, on la sollicitait par des fomentations émollientes et les bains de vapeur. On faisait boire beaucoup les malades. L'épidémie fut très-modérée.

Gallet du Plessis. Une miliaire épidémique se déclara au mois de septembre 1781 à Castelnaudari, et s'étendit bientôt dans les diocèses de St-Papoul, de Carcassonne, de Toulouse, d'Aleth, de Castres et même de Lavaur et de Mirepoix. La maladie débutait par quelques accès fébriles, suivis d'une sueur copieuse, et, peu de jours après, il survenait une éruption érisypéla-

teuse, parsemée de boutons ou de vésicules miliaires. La durée de son cours était de sept jours, avec fièvre continue rémittente. Les sueurs duraient pendant tout le cours de la maladie. L'éruption se montrait le troisième jour, et continuait les jours suivans. Le septième jour, il en survenait une nouvelle qui terminait la maladie par une desquamation complète.

L'invasion de la fièvre était marquée par un léger frisson avec douleurs dans les lombes, pesanteur de tête, céphalalgie. Pulsation des carotides, tension du col et insomnie.

La sueur exhalait une odeur acide, devenant ensuite alkalescente, urineuse et fétide. Les malades étaient environnés d'une vapeur épaisse qui obscurcissait la flamme des bougies qu'on approchait d'eux. La langue rouge et sèche, ou blanche et humide, devenait ensuite brune ou noirâtre vers sa base. Les malades étaient agités, la respiration gênée, profonde et suspireuse; cardialgie, nausées suivies dans quelques cas de vomituritions bilieuses, glaireuses et vermineuses. Quelquefois on observait une augmentation de l'appétit, qui était dangereuse, si l'on y satisfaisait. Constipation, urines peu abondantes, chaudes et brûlantes jusqu'à l'éruption; quelquefois même elles se supprimaient avec douleur à la région hypogastrique. Le visage était rouge et tuméfié. Le troisième jour, l'éruption se montrait d'abord au visage, ensuite au cou, à la poitrine, aux plis des bras et successivement sur tout le corps. L'éruption était toujours précédée d'un picotement avec engourdissement dans les articulations,

lassitude, douleurs et crampe aux extrémités. Pulsations de l'artère céliaque, et palpitations de cœur chez les sujets sensibles et vaporeux. L'éruption étant achevée, la cardialgie cessait, la fièvre augmentait d'abord; mais bientôt elle se modérait, ainsi que les autres symptômes. Souvent il y avait des hémorragies vers le cinquième jour. La maladie fut peu dangereuse, malgré ses symptômes menaçans. La suppression des sueurs était l'accident le plus funeste à craindre, de même que la comparution de la miliaire dès le premier ou le second jour. La rentrée de l'exanthème était suivie de délire ou d'un assoupissement profond; et alors les malades périssaient comme dans un état apoplectique, accompagné de convulsions. Les hémorragies qui survenaient avant le cinquième jour, étaient toujours d'un fâcheux augure.

La maladie, dans son état simple, n'exigeait que des boissons délayantes et légérement diaphorétiques, acidulées quelquefois avec le jus de citron ou le vinaigre : les sudorifiques plus forts ne convenaient que lorsque les sueurs ne se soutenaient pas. Passé le huitième ou neuvième jour, on donnait un ou deux purgatifs acidulés, tels que le tamarin, la casse ou la crême de tartre. Il était prudent de débarrasser les premières voies, dès l'invasion de la maladie, par l'ipécacuanha.

La diète la plus absolue était nécessaire jusqu'au cinquième jour; ensuite on permettait les bouillons légers acidulés avec l'oseille. On ne permettait les alimens solides qu'après le premier purgatif.

Les sinapismes, les vésicatoires, le camphre, le

nitre, le petit-lait et les émulsions convenaient dans les cas graves où il y avait délire, soporosité, rétropulsion de l'exanthème, etc. On donnait aussi, dans ces cas, la décoction de quinquina acidulée avec l'elixir de vitriol. La faiblesse du malade exigeait les diaphorétiques décidés, les cordiaux, les frictions avec l'esprit volatil de corne de cerf. L'invasion de la maladie avec des symptômes inflammatoires indiquait la saignée. La strangurie ne demandait que des cataplasmes émolliens sur la région hypogastrique, et les boissons adoucissantes. L'huile d'amandes douces, unie au sirop de Limons et au camphre, combattait l'affection vermineuse.

En général, un traitement raffraîchissant réussit à tous les médecins, d'après l'avis donné par la société royale de médecine.

Corollaires.

L'un des argumens dont se servent quelques théoriciens pour n'admettre la miliaire que comme un symptôme épigénoménique dans différentes maladies, est, qu'on peut, suivant eux, la provoquer par un régime échauffant. Si cette hypothèse eût été vraie, on en aurait vu certainement des preuves multipliées vers la fin du dernier siècle, lorsque l'Angleterre, l'Allemagne et l'Italie étaient infestées par le système médical de Browne, et où toutes les maladies étaient traitées par la méthode la plus incendiaire : et cependant il est à remarquer, au contraire, que depuis 1782 on trouve très-peu de relations d'épidémie miliaire. Ces faits positifs militent assez, nous le pensons, contre l'opinion erronée ci-dessus ex-

posée, qui d'ailleurs n'est pas plus admissible que celle que l'on émettrait, en disant que le typhus n'est point une maladie primitive, car on peut le procréer artificiellement, en entassant un grand nombre de criminels dans des cachots infects, ou des malades dans un hôpital non aéré. Il en est de même des fièvres intermittentes que l'on provoque facilement, en exposant des individus mal nourris et mal vêtus, à l'influence des marais, tels que ceux *Pontins*. Si l'on a regardé la miliaire comme symptomatique, c'est qu'on l'a souvent observée compliquant d'autres maladies. C'est ainsi que nous voyons souvent plusieurs exanthèmes paraître chez un seul individu dans le cours d'une maladie. De Haën, Tissot et Franck en fournissent plusieurs exemples intéressans.

La miliaire est une maladie exanthématique primitive *sui generis*, et distinguée par des caractères qui lui sont propres, et par d'autres qui lui sont communs avec quelques autres exanthèmes, ainsi que nous allons le faire voir.

Symptomatologie.

Symptômes communs avec quelques exanthèmes. Invasion fébrile, douleurs comme rhumatismales dans les membres, céphalalgie, bouffissure du visage, cardialgie, nausées, vomissemens, inquiétude, oppression, quelquefois complication angineuse ou gastrique. Chaleur brûlante par tout le corps. Dessication et desquamation de l'exanthème, urines ardentes et par fois supprimées. Le ventre constipé.

Symptômes particuliers. Crampe des extrémités inférieures.

inférieures. Picotemens sur tout le tissu dermoïde. Sueur profuse et vaporeuse, ayant l'odeur pénétrante de moisissure ou de vinaigre gâté. Constriction presque tétanique des muscles de la mâchoire inférieure. Eruption de pustules rouges ou blanches, communément de la grosseur d'un grain de millet, tantôt pleines de sérosité sanguine, et tantôt d'une eau transparente et cristalline. Dessication de l'exanthème, et recomparution d'un nouveau, qui se reproduit même dix, douze et quinze fois de suite, et se termine par une desquamation de l'épiderme.

Les aphtes et l'angine se compliquent fréquemment avec la miliaire. Au lieu de convulsions, on observe des tensions spastiques des pieds et des mains.

La peau du visage se tuméfie assez souvent avant l'éruption miliaire, et les épistaxis sont assez fréquens du troisième au septième jour. M. Gallet vit une augmentation trompeuse de l'appétit avant l'éruption ; elle était dangereuse, si l'on y satisfaisait; et des pulsations de l'artère céliaque chez des sujets sensibles et vaporeux. Allioni vit en Piémont des symptômes hydrophobiques compliquer la miliaire et la rendre mortelle ; enfin, dans la fièvre miliaire, l'éruption, la marche et la desquamation de l'exanthème sont les crises judicatoires de cette maladie.

Récapitulons ici la description de la fièvre miliaire et de ses phénomènes, d'après l'excellent traité de M. Gastelier. Cette maladie se masque sous une infinité de formes dans sa première invasion ; aussi celle-ci est-elle souvent incertaine. La diver-

sité des symptômes qui se manifestent dans le commencement, et ses variations infinies dans sa marche, semblent dépendre des dispositions particulières des individus qui en sont attaqùés. Elle débute chez les uns par des frissons et une chaleur plus ou moins forte, se succédant irrégulièrement, comme dans une intermittente non caractérisée ; mais le quatrième, cinquième ou septième jour, des douleurs lancinantes se fixent sur une partie de la tête qu'elles occupent rarement toute entière. D'autres douleurs aiguës se font sentir à la région épigastrique et dans tout le bas-ventre, avec respiration laborieuse et un point du côté gauche. Le pouls plus petit, serré et languissant, chaleur brûlante à la peau, langue humide, soif, urines limpides et crues, ou rouges et briquetées, ou bien laiteuses. Météorisme. Le pouls se relève ensuite, comme par bourasque. Ses pulsations sont fortes et vigoureuses, fréquentes et irrégulières, et bientôt il retombe et devient petit, faible et languissant. L'oppression de poitrine semble diminuer un peu, comme pour reprendre de nouvelles forces. Respiration singultueuse, voix entrecoupée, augmentation des anxiétés précordiales; les sueurs d'abord modérées viennent ensuite inonder tout le corps, et leur odeur est aigre. Démangeaison générale, suivie de l'éruption de la miliaire.

Chez d'autres sujets, la maladie s'annonce comme la synoque putride, lassitudes spontanées, dégoût, pesanteur de tête, abattement universel, serrement de poitrine du côté gauche, nausées, vomissemens, anorexie, fièvre et chaleur ardentes, exacerbations plus marquées les jours impairs, comme dans l'hé-

mitritée, insomnie opiniâtre, pouls dur vibré et intermittent, le ventre et les hypocondres se météorisent, et se relâchent en très-peu de temps, borborygmes bruyans, alternatives de froid et de chaud, urines citrines et claires, le ventre tout à fait constipé ou tout à fait dévoyé, déjections huileuses, fétides, très-alkalescentes et souvent vermineuses, par fois aussi séreuses et sanguinolentes comme dans la dyssenterie; la peau se couvre d'une sueur visqueuse abondante. La miliaire se déclare par de petites taches rouges; elle occupe souvent toute la périphérie du corps, depuis le cuir chevelu jusque sous la plante des pieds.

La miliaire est comme la petite vérole; quelques malades en sont tous couverts, d'autres n'en ont que quelques grains comme par constellation, et d'autres même point du tout, quoiqu'ils aient tous les symptômes les moins équivoques de la maladie, comme dans la fièvre varioleuse décrite par Thouvenel.

La miliaire débute quelquefois brusquement par une subite prostration des forces, abattement, terreur, pouls dur, petit, fréquent et serré, vomissement érugineux qui dure par fois quarante-huit heures, céphalalgie atroce, agitation, angoisses, respiration fatigante, froid à l'extérieur et chaleur dévorante interne, soif inextinguible, ventre dur et sensible, urines claires comme de l'eau, yeux nébuleux, douleurs contondantes dans tous les membres, points de côté aigus, exacerbations fébriles intenses, surdité, hoquet, augmentation de la fièvre et de l'oppression, signes précurseurs de

l'éruption, sueur d'une odeur forte, générale ou partielle, qui ne paraît souvent, comme l'éruption, que les quatrième ou septième jour; la langue est alors chargée d'une mucosité visqueuse, et les yeux sont larmoyans; le raccourcissement du lobe de l'oreille gauche, et la faiblesse du pouls du même côté, sont deux phénomènes singuliers qui n'ont été observés que par Allioni.

Quelquefois encore cette maladie s'annonce longtemps auparavant par une simple fièvre tierce, insomnie, inappétence, bouche mauvaise, mal-aise général et inaptitude aux moindres mouvemens, tête lourde, langue chargée, douleurs erratiques dans tout le corps, léger dévoiement avec éructations et quelques légères anxiétés précordiales, le pouls est à peu près naturel dans l'apyrexie, les urines sont comme dans l'état de santé, les autres fonctions de même. Cet état dure jusqu'à quinze jours, et alors la fièvre devient continue avec redoublemens, et est accompagnée de tous les symptômes précurseurs de l'éruption qui se montre enfin.

Il y a trois sortes d'éruptions miliaires; la première, consiste en petits boutons cristallins, pleins d'une liqueur limpide et diaphane, ils ressemblent aux vésicules de la feuille de la glaciale; la seconde, a les boutons de même, mais incrustés dans une petite tache purpurine; la troisième, est celle dont les boutons sont rouges comme la tache.

Dès que l'éruption est complète, la fièvre tombe, le pouls se relève et devient plus fort et plus distinct; les sueurs deviennent plus abondantes et soulagent les malades, les urines n'en sont pas

moins copieuses, la chaleur de la peau diminue, le ventre se détend, la soif s'éteint et la fièvre tombe; l'éruption miliaire subsiste huit, dix, quinze, vingt, et même quarante jours, se faisant successivement; les pustules séchant pour faire place à d'autres jusqu'à la dernière desquamation, les convalescences sont longues et ennuyeuses, troublées par des fièvres erratiques et de mauvaises digestions; enfin, la maladie est irrégulière dans son début, son invasion, sa végétation, sa desquamation et sa convalescence.

Lorque l'éruption est imparfaite, ou qu'elle disparaît sitôt qu'elle s'est montrée, les boutons jaunissent, noircissent et se dessèchent; de là une délitescence qui donne lieu aux symptômes les plus graves, tels que les affections comateuses, le délire, le hoquet, le soubresaut des tendons, les sueurs froides, les convulsions, les syncopes, et enfin la mort, qui arrive ordinairement du dixième au quatorzième jour.

Autopsie cadavérique.

L'ouverture des cadavres ne présente guère d'altérations sensibles que l'on puisse attribuer à la miliaire propre, mais plutôt à ses complications; les viscères abdominaux paraissent seuls les plus altérés. S'il y a eu du délire, le cerveau est injecté; s'il y a eu des symptômes d'angine, la gorge, les bronches et les poumons portent des traces d'inflammation, l'estomac généralement est dans l'état naturel: on observe quelquefois des épanchemens séreux dans la cavité abdominale.

Prognostic.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones neque mortis neque sanitatis, dit Hippocrate. Rien n'est, en effet, plus douteux que le prognostic dans les fièvres aiguës, mais surtout dans celles exanthématiques. Voici ce qu'on peut établir de positif sur la miliaire.

La fièvre modérée, les sueurs abondantes d'une odeur aigre ou moisie, chaudes, soutenues, et non débilitantes ou colliquatives, l'éruption franche de l'exanthème du cinquième au septième ou au onzième jour, et sa desquamation, sont autant de signes de la marche régulière et de l'heureuse terminaison de la maladie.

Le délire, les convulsions, et autres accidens nerveux, annoncent un état grave, les nausées, les vomissemens et les flux de ventre bilieux, indiquent une complication gastrique.

La prostration des forces, l'affaissement du malade, les sueurs froides et visqueuses, le mal de gorge, l'aphonie, les sueurs abondantes, mais colliquatives, le météorisme du ventre, l'angine, la strangurie, la rétropulsion de l'exanthème ou son éruption incomplète, le pouls faible, petit, intermittent, les yeux nébuleux, le dessèchement subit des pustules qui se noircissent, leur comparution dès le premier jour de la maladie, les anxiétés précordiales, l'oppression étouffante de la poitrine, le hoquet, les dévoiemens séreux et colliquatifs, l'incrustation des dents et les aphtes, sont tous des symptômes mortels.

Il faut se défier aussi du mieux subit que les malades éprouvent. Cette sécurité trompeuse est bientôt renversée par les symptômes les plus graves qui emportent les malades inopinément; le mal de gorge avec l'enrouement annoncent une mort prochaine, qui ne tarde pas vingt-quatre à quarante-huit heures. Si une humeur glaireuse se répand sur les yeux dès les premiers jours, et qu'elle disparaisse au bout de douze heures, on peut assurer que le malade n'en reviendra pas : le saignement de nez goutte à goutte est aussi dangereux.

Les sujets les plus vigoureux sont plutôt emportés par la maladie, que d'autres d'un tempérament ordinaire.

En général, les urines n'offrent aucun prognostic certain; les épistaxis survenant du premier au cinquième jour, sont de bon augure; le trisme de la mâchoire et les roideurs des muscles sont, au contraire, accompagnés de danger.

Traitement.

Tous ceux qui ont observé et traité des épidémies miliaires, conviennent que la saignée est utile dans le début de la maladie, surtout lorsque le point de côté existe avec un pouls dur et vibré.

Les symptômes de gastricisme indiquent l'emploi des émétiques et des évacuans. Gastelier vante, comme un des meilleurs médicamens dans la miliaire, le tartre stibié en lavage; il l'administrait à la dose d'un grain par pinte d'eau de veau, de poulet ou de petit lait.

La boisson ordinaire doit être des décoctions de

racines de chien-dent, de guimauve, d'oseille ; on emploie de légers diaphorétiques lorsqu'il faut appeler les sueurs, et on les soutient par de légers toniques.

Les vésicatoires ambulans conviennent dans les affections cérébrales ou celles de la poitrine, et lorsque l'exanthème sort imparfaitement ou se répercute. Il est un moyen plus actif encore à employer dans ce dernier cas, c'est l'application de nombreuses ventouses scarifiées sur la poitrine, au dos et aux cuisses, et une friction générale avec le liniment volatil.

Les bains chauds de quelques minutes conviennent également, pour aider la sortie de l'exanthème. Sur la fin de la maladie, le quinquina comme fébrifuge et tonique donné simplement, ou sa décoction acidulée avec l'acide sulfurique, est le remède le plus convenable à administrer à cette époque.

On s'est souvent bien trouvé, dans la miliaire simple, d'une boisson telle que la limonade, ou bien de l'eau et du vin.

Les diaphorétiques, les spiritueux, les cordiaux et autres remèdes stimulans, sont tous contraires et souvent mortels dans la miliaire.

On doit avoir soin de faire changer souvent de linge aux malades, surtout dans le temps des sueurs abondantes, et dont la fétidité les incommode beaucoup.

Quant aux complications, on y adapte le traitement qui leur est approprié, en le combinant avec celui de la maladie principale.

On soutient la convalescence par quelques toni-

ques tirés surtout des végétaux amers. On prescrit une nourriture analeptique qui, dans le cours de la maladie, n'a été composée que de crême d'orge ou de riz, et de quelques fruits cuits. On recommande des vêtemens chauds, et un exercice modéré en plein air, si le temps est beau.

SUETTE DE PICARDIE.

Febris sudatoria.

Des écrivains justement célèbres ont confondu la suette de Picardie avec la peste d'Angleterre, qu'on nomma *sudor anglicus*, *febris helodes sudatoria*: mais une observation de Lavoisien, que nous trouvons consignée dans le tome VIII d'un Journal de médecine italien, intitulé: *Giornale della più recente letteratura medica*, établit entre ces deux maladies la distinction suivante :

La suette, *sudatio febris helodes*, fut connue des médecins grecs, qui la nommèrent ὑδρωνόσος. Ses accidens sont les mêmes que ceux des fièvres inflammatoires, dont elle ne diffère que par les sueurs profuses qui surviennent dès le principe de la maladie. Elle parcourt ses périodes avec rapidité, et les symptômes funestes ne se déclarent que du quatrième au cinquième jour. Son cours le plus ordinaire est de quatorze jours; elle se prolonge cependant jusqu'au troisième septénaire, lorsqu'elle admet quelque complication, ou que son premier stade a été benin. Son danger est bien moindre que celui du *sudor anglicus*, car les cinq sixièmes des

malades en réchappent quand ils sont traités méthodiquement.

La suette n'est qu'épidémique ; elle parut pour la première fois en France dans la province de Picardie, en 1718, et se propagea peu à peu dans les pays environnans.

La suette débute ordinairement pendant la nuit. Ceux qui en sont atteints se réveillent, après quelques heures de sommeil, avec une grave oppression et une chaleur des plus vives. Le visage est enflammé et rouge comme tout le reste du corps : on voit fuir cette rougeur sous la pression du doigt. Les yeux sont étincelans, la langue sèche et blanchâtre, le pouls dur, tendu et extrêmement plein. A ces accidens se joint assez fréquemment un délire frénétique, vers le troisième ou quatrième jour, avec accroissement de la fièvre, et qui est souvent l'avant-coureur d'une éruption miliaire générale. Quelquefois le corps se couvre de taches rouges si pressées, qu'elles présentent l'apparence d'un érysipèle général, avec des phlyctènes cristallines sur le col et la poitrine ; ce qui est un symptôme dangereux.

Le *sudor anglicus* parut pour la première fois en Angleterre en 1485, et s'y remontra cinq fois dans l'intervalle de soixante ans. C'était une maladie pestilentielle, dont le cours était si rapide, qu'elle emportait les malades en vingt-quatre heures, et même en six : à peine avait-on le temps d'administrer quelques remèdes. Ses symptômes étaient ceux des fièvres continues putrides-malignes à un degré

suprême; et celui dominant une sueur telle, qu'elle éteignait en peu de temps la vitalité.

Les hémorragies sont rares dans le *sudor anglicus*, mais très-fréquentes dans la suette.

La suette a été exactement décrite par M. Bellot, médecin d'Abbeville. M. Boyer, dans sa Méthode à suivre dans le traitement des différentes épidémies, répète les mêmes observations que nous venons de consigner plus haut; mais l'une des meilleures descriptions que nous ayons de cette maladie, est celle recueillie et publiée par M. Malouin, dans l'Histoire des maladies épidémiques de la généralité de Paris en 1747. Nous allons la transcrire.

Il a plu par giboulées en juillet; il est tombé dix-sept lignes et demie d'eau à Paris; le baromètre a été à vingt-sept pouces et demi pendant plus d'un mois; le vent dominant a été l'ouest. 1747. Malouin.

Les maladies qui ont régné ont été des fièvres de différens caractères; au commencement, elles étaient de la nature de cette fièvre épidémique qui, dans les deux mois précédens, avait déjà fait beaucoup de ravages dans Paris.

Cette fièvre est communément appelée Suette. Ce fut en 1718 qu'elle parut pour la première fois en France dans le Vimeux, canton de Picardie. De là elle passa à Abbeville, et, s'étendant chaque année, elle a parcouru la Picardie et une partie de la Flandre, et elle est venue en 1747 à Paris.

La suette est, par sa vivacité, de l'espèce des maladies qu'on nomme aiguës; elle est cruelle par les accidens terribles qui l'accompagnent; et maligne, par la façon cachée dont elle agit le plus sou-

vent. On meurt de cette maladie quelquefois dans les vingt-quatre heures de son invasion. M. Boyer a vu des malades mourir en quinze heures : cependant la mort n'arrive que le troisième ou cinquième jour, mais au plus tard le septième. Passé ce temps, les malades en réchappent ordinairement.

Elle attaque sans distinction de sexe. Les plus robustes en sont plus violemment saisis. Cette maladie semble épargner les vieillards, les enfans et les personnes infirmes. La suette est sujette à des récidives, et son retour est ordinairement périodique, c'est-à-dire, qu'il a lieu à la même époque où la maladie s'est déclarée l'année auparavant. Il y a eu des malades qui, après avoir été guéris, ont été sujets pendant plusieurs mois, et même durant une année entière, à des sueurs la nuit dans leur lit, et ces sueurs étaient accompagnées de petits boutons qui disparaissaient à la plus petite impression de l'air, en sortant du lit.

La suette n'est annoncée par aucun signe avant-coureur comme le sont la plupart des autres maladies; elle prend subitement et avec la plus grande force; les malades sont saisis d'une violente douleur de reins et d'estomac avec pesanteur; ils sont agités en même temps par un tremblement de tout le corps, qui est comme dans un frisson convulsif. Ils ont une difficulté de respirer qui les force souvent à soupirer, avec abattement général. Grand embarras dans la tête, insomnie, le corps brûlant et couvert d'une moiteur âcre, suivie de sueurs abondantes. Bientôt surviennent des inquiétudes douloureuses; éruption à la peau de petits boutons

rouges, ronds, de la grosseur des grains de moutarde, semblables à ceux de l'érysipèle ou de la rougeole. Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, la transpiration du malade sent l'urine corrompue; le visage est enflammé, les yeux très-étincelans et noirs. Le délire et l'assoupissement sont les-avant-coureurs de la mort.

Cette cruelle maladie s'est le plus souvent montrée sous ces symptômes, mais souvent aussi elle a attaqué les malades de différentes manières : il y en a auxquels les boutons ne sont sortis que le second jour et même le troisième. Lorsque le malade doit guérir, les boutons blanchissent le septième jour, et tombent ensuite en farine.

Les malades de la suette ont la langue humide comme en santé, quoiqu'ils aient une soif extrême; quelquefois cependant ils l'ont sèche et noire; on leur trouve le pouls fréquent, mou; fréquemment ils sont incommodés de nausées. Les urines sont abondantes ou rares et crues. Quelques-uns crachent du sang ou saignent par le nez, et ce saignement est par fois si abondant, que les malades tombent en faiblesse. La plupart des femmes attaquées de la suette ont leurs règles hors du temps ordinaire.

Les évacuations naturelles qui soulagent dans les autres maladies, ne font qu'augmenter dans celle-ci le danger. Le ventre est tantôt libre, et tantôt constipé.

Le mouvement fébrile est plus ou moins violent, plus ou moins modéré; mais, quel que soit son degré, le malade n'en est pas moins en danger. On peut dire dans cette maladie : *Omnia tuta timenda.*

La suette laisse l'impression de son caractère dans ceux qui en ont été guéris; ils doivent encore l'appréhender, s'ils sont attaqués d'une autre maladie, ou même convalescens. La suette vient tout-à-coup et les enlève subitement; il est alors plus aisé au médecin de la prévoir, que de la guérir. Il doit toujours appréhender ces complications funestes, lorsque la suette règne dans un pays.

M. Belot regarde cette maladie comme une fièvre putride inflammatoire. M. Boyer, médecin des épidémies de la généralité de Paris, a observé que la suette n'est point contagieuse, et qu'elle reste quelquefois circonscrite dans un seul endroit.

On peut distinguer la suette en bénigne ou maligne. Dans la première, les sueurs sont critiques, et accidentelles dans la seconde. Dans ce dernier cas, il faut se garder de les entretenir, tandis que dans le premier elles opèrent souvent seules la guérison; alors elles sont profuses et durent par fois sans interruption pendant six à sept jours; alors les malades n'ont besoin, pour guérir, que de garder le lit, d'user de régime et d'une boisson simple. Quelquefois, dès l'invasion, une saignée est nécessaire, et l'on purge lorsque les sueurs commencent à diminuer; ce qui arrive vers le sixième jour.

Dans la suette maligne, on fait d'abord vomir, on emploie aussi les lavemens et les potions acides, la saignée est aussi par fois nécessaire. L'expérience a fait connaître que les absorbans alkalins terreux, étaient fort utiles.

1753. Meyzerei signale cette même épidémie qui régna
Meyzerei. à Valpuyseaux, Puyselay et Rouville, élection

d'Etampes, pendant l'hiver et le printemps de 1753. Elle fit périr beaucoup de monde, le traitement antiphlogistique et les saignées, furent les remèdes les plus efficaces.

Le premier auteur du journal de médecine qui ait paru en France, M. Vandermonde, rapporte en ces termes, l'histoire de la suette qui régna épidémiquement à Guise, en juin et juillet de l'année 1759. 1759. Vandermonde.

Guise est une petite ville sur l'Oise, dans un fond presque environné de montagnes au nord; ne laissant d'accès qu'au vent du midi. L'air y est mal-sain, les maux de gorge et les fièvres putrides y sont très-communs.

La suette qui s'y déclara, y avait déjà régné en 1726. Elle se montra en 1747, à Beaumont sur Oise et à Chambly: en 1750 à Beauvais, et en 1758 aux environs d'Amiens: voici quel était son caractère.

Douleur gravative à l'estomac, lassitude universelle, pesanteur et douleur à la tête, oppression considérable de poitrine, respiration difficile et entrecoupée de soupirs, chaleur brûlante de tout le corps, suivie d'une sueur âcre et copieuse. Souvent il survient des nausées, les yeux sont étincelans, le visage enflammé, la langue blanche et assez humide, quoique la soif soit ardente. Le pouls fréquent, onduleux et médiocrement rénitent. Douze à quinze heures après, il survient des démangeaisons insupportables, la peau se couvre d'exanthèmes, ou plutôt de petites pustules milliacées, très-serrées, ou par fois d'un érysipèle. Quelque

temps après, les malades s'agitent, il sort de leur bouche et de leur corps une vapeur putride et infecte. Le ventre est ordinairement constipé; quelquefois, cependant, les sueurs sont accompagnées d'une diarrhée séreuse, et d'une évacuation colliquative de matières extrêmement fétides. Il survient de l'insomnie et du délire, l'urine est tantôt abondante et crue, tantôt briquetée et rare. Le deuxième ou le troisième jour, le pouls est dur, plein et tendre, la respiration laborieuse et précipitée. Les sueurs augmentent, le pouls s'affaiblit, les forces se perdent, les urines se suppriment, le sang coule par le nez ou par les hémorroïdes. Les femmes prennent une ménorrhagie. Des convulsions dans les mâchoires et les tendons, viennent terminer la scène. Tous ces symptômes ont une marche plus ou moins régulière; plusieurs malades se plaignirent à Guise, d'un violent mal de côté, dès le premier jour de la maladie.

L'épidémie épargna en général les enfans et les vieillards. On l'attribua à la grande chaleur, à l'humidité, au vent du midi, aux boissons spiritueuses, aux passions et autres causes bannales. Elle faisait périr les malades en un ou deux jours, rarement passait-on le septième, l'usage du vin et des cordiaux était mortel.

Les sueurs avec le dévoiement, amenaient une prompte mort. Les malades d'un tempérament robuste éprouvaient toujours de plus graves symptômes. Les écoulemens de sang, vers le troisième ou quatrième jour de la maladie, étaient mortels. Des sueurs très-fétides, des pustules brunes annon-

çaient une mort certaine, de même que les urines rares et rouges, après les sueurs et le dévoiement. Le ventre tendu, les excrémens noirâtres, l'haleine cadavéreuse étaient les avant-coureurs d'une fin prochaine.

Les urines citrines et sédimenteuses, le pouls souple, fort et élevé, la respiration plus libre, les sueurs diminuant progressivement, les pustules pâlissant et la peau tombant en écailles, étaient des signes de guérison.

L'indication curative était d'abord la saignée plus ou moins répétée, selon la force de la fièvre et le tempérament du malade; immédiatement après, on donnait l'émétique en lavage. La décoction de tamarins émétisée, et quand les symptômes s'amendaient, on prescrivait seulement une limonade légère, ou toute autre boisson acidulée, ensuite un purgatif salin. Les lavemens de petit lait étaient excellens.

Quand les sueurs étaient excessives, on répandait du vinaigre dans le lit, sur des serviettes chaudes, on en faisait respirer au malade à qui l'on faisait prendre une poudre tempérante avec la magnésie, le nitre, le sel sédatif et la corne de cerf.

On tempérait les grandes diarrhées avec la décoction blanche acidulée avec le sirop de limons; la saignée au pied, les lavemens et les poudres tempérantes calmaient le délire.

Enfin dans la maladie avancée, la décoction de quinquina obtint un grand succès : on en prescrivait aussi l'extrait, avec la décoction de contrayerva, le camphre et le sirop de limons.

La maladie durait quatorze à quinze jours, quand elle se terminait par la guérison. Elle laissa souvent après elle, la cachexie, l'hydropisie et une grande prostration des forces.

La disparution des exanthèmes était insignifiante, l'usage des vésicatoires fut dangereux, le renouvellement de l'air et la propreté étaient deux points essentiels que l'on recommandait.

1769. Von Mittag. Une épidémie, qui avait ravagé en 1768, le village de Noroir, à trois lieues de Saint-Quentin, se manifesta dans les environs de cette ville, sur la fin de l'hiver de 1769; elle y régna jusqu'en juillet. C'était la suette de Picardie; son invasion était subite sans aucun symptôme précurseur : elle s'annonçait par un froid léger, douleur de tête aiguë et souvent gravative, tout à la fois, accompagnée de vertiges, chaleur âcre et brûlante, sécheresse de la peau et soif inextinguible, le pouls assez fréquent, mou, petit, embarrassé mais régulier, rougeur des yeux, insomnie, délire, accablement universel et prostration des forces. La langue presque toujours blanche et humide, se chargeait de plus en plus, et brunissait quelquefois dans le milieu, alors ses bords rougissaient assez souvent. Elle devenait sèche et noire, lorsque l'inflammation du cerveau ou des méninges était grande. Du quatrième au septième jour, survenait une éruption pourprée. Dès-lors la peau se couvrait d'une sueur profuse et continue. A ces phénomènes se joignaient par fois la surdité et les parotides.

La maladie se compliqua assez fréquemment de malignité, alors les malades rendaient des vers par

le haut et par le bas. Les urines devenaient noires et il survenait des hémorragies passives mortelles. Le pouls mou et tremblottant, la soporosité, le délire sourd, les soubresauts des tendons, les leipothymies et la léthargie, venaient terminer cette scène de deuil. D'autres fois on observait un délire frénétique, des convulsions universelles, des symptômes d'esquinancies; c'étaient autant de signes mortels.

La diarrhée bilieuse spontanée était un bon signe, de même que les hémorragies modérées, et la surdité arrivant dans l'état de la maladie.

Les vents du sud, l'humidité extrême de l'année précédente, la disette des vivres depuis deux ans, l'usage des alimens mal-sains, parurent être les causes prédisposantes de cette maladie, sans donner cependant la moindre idée des causes procathartiques de l'agent physique qui les a développées plutôt dans un lieu que dans un autre, sans expliquer pourquoi la maladie a éclaté de préférence dans les villages situés dans une position salubre; pourquoi elle en a épargné d'autres qui étaient voisins de ceux-ci, pour aller en ravager d'autres situés plus loin et même au-delà des bois.

Au reste, quelle que fût la cause de cette épidémie, les indications curatives étaient d'abattre promptement le mouvement impétueux du sang vers le cerveau, par la saignée du pied, même réitérée, de débarrasser ensuite les premières voies par un emetico-cathartique, de tempérer l'ardeur de la fièvre par des boissons acido-végétales ou minérales; de soutenir les sueurs avec les cordiaux

tels que la thériaque, le camphre, l'eau bénite de Ruland.

Cette maladie durait rarement plus de quatorze jours, excepté dans l'automne, où elle se prolongea jusqu'au vingtième et au-delà. Dans six paroisses, il y eut 1400 malades.

Les malades qui succombaient, rendaient du sang par la bouche et par le nez après leur mort.

1773. Tessier. La maladie qui se déclara à Hardivilliers, qui est à cinq lieues de Beauvais en Picardie, était la même que celle décrite par M. Boyer, et le traitement en fut aussi le même, c'est-à-dire, la saignée, l'émétique, les décoctions acidules et les lavemens émolliens.

1821. François Rayer. La suette, dite de Picardie, se manifesta dans les départemens de l'Oise et de Seine et Oise, au mois d'avril 1821, et y dura jusqu'au commencement de septembre suivant.

Cette épidémie n'avait point de prodrômes constans; quelquefois son invasion était subite, ordinairement les sujets atteints de la maladie éprouvaient une lassitude, un brisement des membres, de l'anorexie, des nausées, une céphalalgie surorbitaire, d'autres fois de légers vertiges ou des horripilations, presque jamais de véritables frissons; quelques malades ressentaient une douleur locale assez vive, simulant une affection rhumatismale ou fluxionnaire. L'augmentation de ces symptômes constituait l'invasion sensible, et c'est alors que les malades s'alitaient.

La bouche était pâteuse, par fois amère, la langue presque dans l'état naturel, pâle, comme applatie, un peu visqueuse, conservant cet état jusqu'à la convalescence.

Bientôt le malade était inondé d'une sueur grasse, fétide, d'une odeur particulière qui le fatiguait autant que les assistans. Pendant le temps de la sueur, le malade se trouvait soulagé, le pouls était au-dessous du rhythme naturel; vers le troisième jour, il survenait un resserrement spasmodique de l'estomac, avec un sentiment d'étouffement alarmant pour le malade. Cet état, assez souvent accompagné de rapports flattulens, durait plusieurs heures, et revenait à différentes reprises. Pendant sa durée, commençait une éruption qui se montrait d'abord autour du cou, aux épaules, sur la poitrine, sur les bras, surtout aux poignets, plus rarement à la face et aux extrémités inférieures; c'étaient des boutons roses, un peu coniques, à pointe brillante, entremêlés d'un grand nombre d'autres pleins d'un liquide séreux qui blanchissait et s'épaississait bientôt.

Cette éruption était précédée et accompagnée d'un picotement fort incommode, auquel se joignait souvent un sentiment d'ustion qui tourmentait beaucoup les malades; peu de soif, point de sommeil, urines claires et faciles, constipation jusqu'au septième jour, respiration toujours libre, aucune lésion dans la poitrine.

Vers le cinquième jour, nouvelle exacerbation; les sueurs moins abondantes dès le troisième jour, s'arrêtaient alors, les spasmes, l'étouffement reparaissaient, l'éruption se complétait, les boutons s'affaissaient, leur base pâlissait; le septième jour, la desquamation commençait, et le malade entrait en convalescence.

Plus le malade avait été dans un état de langueur avant de s'aliter, plus la maladie était longue et difficile, les sueurs copieuses rendaient l'éruption moins forte, et la maladie bénigne et régulière.

Si à l'époque de l'éruption il y avait inquiétude, rougeur des bords de la langue, loquacité, yeux brillans, et le pouls plus vif sans être dur, on devait craindre le délire, les convulsions et la mort.

Les émissions de sang quelconques étaient nuisibles; l'écoulement menstruel ne dérangeait point le cours de la maladie : rien n'était plus funeste que les affections tristes.

Une médecine expectante était le meilleur moyen de guérison, le bouillon de veau, la décoction d'orge et de chiendent miellée, étaient les meilleures boissons; s'il y avait un état saburral, on donnait l'émétique avec succès.

Les lavemens d'eau de savon, et une potion antispasmodique éthérée, calmaient les angoisses qui précédaient l'éruption. Si ces moyens étaient insuffisans, on fomentait l'estomac, et l'on appliquait les sinuprismes aux extrémités inférieures.

Du cinquième au septième jour, les malades se plaignaient de faiblesse; on donnait quelques cuillerées de vin avec une infusion de camomille. Après le septième jour, selon l'état des premières voies, on donnait un minoratif, s'il y avait un état bilieux, comme cela arrive à la fin d'août : on donnait le tartre stibié en lavage dès le quatrième ou cinquième jour, avec un grand allégement.

On avait soin de faire aérer les appartemens, et changer de linge aux malades.

Cette maladie, purement asthénique, a été observée quatre fois depuis un siècle dans les mêmes localités : c'est la même que celles décrites par Bellot, en 1733; par Boyer, en 1751; par Tessier, en 1773; et en 1791, par MM. Poissonnier, Audry et Jeanroi.

Cette maladie n'est point contagieuse.

Corollaires.

Nous ne regardons point la suette comme une fièvre muqueuse adynamique, puisque son siége principal existe dans le système exhalant dermoïde, et son symptôme prédominant une sueur profuse qui continue durant tout le cours de la maladie, dont elle est en même temps la crise et le remède. Ce n'est point non plus une gastro-entérite, parce que les malades se plaignent rarement de douleurs dans le conduit alimentaire, et que plus rarement encore l'ouverture des cadavres y fait remarquer des traces d'irritation, à moins qu'un traitement incendiaire n'en ait provoqué. Dans la fièvre dite muqueuse, les évacuations alvines et l'expectoration sont des crises utiles, tandis que dans la suette elles sont des symptômes fâcheux, parce qu'elles indiquent une irritation du système muqueux, qui n'est dans ce cas qu'une complication épigénoménique.

La suette diffère aussi de la miliaire, quoique celle-ci vienne par fois s'y réunir, comme elle le fait avec beaucoup d'autres maladies. Dans la suette, les sueurs ont une odeur particulière et spécifique d'urine corrompue. Dans la miliaire, elles ont celle

du vinaigre gâté et moisi, et elles ne sont nullement judicatoires comme dans la première. La suette est souvent accompagnée d'une éruption érisypélateuse qui simulerait plutôt la scarlatine, d'hémorrhagies actives, et par fois d'un délire phrénétique à son début, tandis que ces symptômes sont excessivement rares dans la miliaire.

La suette n'est connue en France que depuis un siècle environ, et elle semble avoir fixé et limité son règne dans la Picardie, l'Artois, et quelques autres cantons des environs de la capitale ; car nous n'avons pu en découvrir aucune description dans d'autres lieux de la France, ni même de l'Europe.

La miliaire, au contraire, est connue en Europe de temps immémorial, et elle a été décrite avec exactitude par beaucoup de médecins illustres, tels que Baillou, Sibbald, Ramazzini, etc.

Examinons actuellement les caractères distinctifs et particuliers de la maladie que nous décrivons.

Symptomatologie.

Début brusque et sans préludes, douleurs violentes dans les reins et à la région épigastrique, frisson violent et comme convulsif de tout le corps, difficulté de respirer, abattement général, céphalalgie atroce, insomnie, le corps brûlant couvert d'une moiteur âcre, suivie de sueurs considérables répandant une odeur semblable à l'urine corrompue, quelquefois éruption de petits boutons rouges comme ceux de la rougeole, visage enflammé, yeux étincelans, délire et assoupissement suivis d'une prompte mort.

Si la maladie tourne à bien, les boutons blanchissent le septième jour, et tombent ensuite en desquamation; la langue est humide et naturelle, la soif extrême, le pouls fréquent et large, souvent il survient des nausées, les urines sont abondantes ou rares et crues, quelques malades ont des crachemens de sang ou des épistaxis par fois si copieux, qu'ils provoquent des syncopes; la plupart des femmes prennent alors leurs règles, le ventre est tantôt libre et tantôt constipé; la diarrhée est à craindre.

Le degré de la fièvre, quel qu'il soit, est toujours dangereux, de même que les complications avec d'autres maladies, et surtout les rechutes.

Prognostic.

La fièvre modérée, les sueurs qui n'abattent point les forces, l'éruption survenant du troisième au cinquième jour, se dessèchent vers le septième; les évacuations modérées, sont des signes favorables, quoiqu'en général le médecin doive être très-circonspect dans son prognostic; car Maloin dit avec raison que dans cette maladie *omnia tuta timenda.*

Les sueurs colliquatives, la langue noire, les déjections alvines, noires, fétides et copieuses, la prostration des forces, le délire, la soporosité, les flux de sang immodérés, les convulsions, l'haleine cadavéreuse et la respiration oppressée, sont tous des symptômes mortels.

Nous n'avons trouvé, dans les descriptions de la suette, aucune ouverture de cadavres qui nous

donne l'état pathologique des parties internes dans cette maladie, d'une manière exacte.

Traitement.

Dans la suette simple ou bénigne, les sueurs étant critiques, il ne s'agit que de les maintenir durant leur cours, qui est de six à sept jours; le lit, la diète, et une boisson simple, remplissent cette indication. Mais, dans les cas de malignité, les sueurs étant colliquatives, il faut au contraire les réprimer avec les absorbans alkalins et les cordiaux, tels que le vin et le quinquina.

En général, la saignée convient dès l'invasion de la maladie, et on la fait suivre d'un émétique; les boissons doivent être légères et acidules, telles que la limonade et le tamarin.

Dans les cas de sueurs excessives, les fumigations de vinaigre dans le lit du malade, et les poudres tempérantes faites avec la magnésie, le nitre, le sel sédatif et la corne de cerf, ont été reconnues très-efficaces : on a aussi employé le camphre et la thériaque dans les cas de malignité.

Tous ces moyens doivent être employés avec discernement et à temps; car la maladie fait souvent un cours rapide, et la moindre imprudence ou le moindre retard dans l'administration des secours, pourrait être extrêmement nuisible. Il faut surtout prévenir les rechutes par un régime doux et fortifiant.

GLOSSITE.

La glossite ou inflammation de la langue, est une maladie assez rare, surtout lorsquelle n'a d'autres causes que celles des inflammations ordinaires, tandis qu'elle peut être souvent produite par des blessures, des acuponctures, la morsure d'un insecte, la grenouillette, les calculs sous la langue, sa compression entre les dents dans un accès d'épilepsie, la brûlure, les boissons ou les alimens trop irritans, l'impression de poisons âcres ou corrosifs, ou enfin la salivation mercurielle. Senners, Riverius, Vogel, Dolæus, Gobius, Haller, Raggi, Franck, et plusieurs autres auteurs en ont parlé. Tissot en fut lui-même attaqué. Sandifort vit, dans une maladie de cette espèce, la langue sortir de la bouche de quatre pouces, sans empêcher cependant la déglutition.

Cette inflammation idiopatique est d'autant plus rare, que Richter, Lassus, Kruiksanck, Home et Inglis, ont prouvé qu'on peut impunément lier et amputer une partie de cet organe, et y appliquer même le feu, sans redouter une inflammation; à plus forte raison cette maladie doit se montrer bien rarement sous une forme épidémique. Cependant, en lisant l'ouvrage du professeur Reil de Hall, sur la doctrine des fièvres, nous avons trouvé un exemple de glossite épidémique à Hall, causée par les variations de l'atmosphère, la transpiration des pieds arrêtée et l'abus de la pipe. Il conseilla les saignées et le traitement anti-phlogistique, qui, en effet, est le seul qui convienne dans ce cas.

Le savant professeur Raggi, de Pavie, observa plusieurs cas de glossite, et la décrivit avec une telle exactitude, qu'elle peut nous servir de modèle dans la description que nous allons en donner.

Le 17 décembre 1806, Siro Majocchi fut amené à la salle clinique; c'était un paysan robuste, âgé de 47 ans, et d'un tempérament sanguin. Depuis six jours il était attaqué d'une inflammation à la langue; depuis trois jours la maladie était stationnaire, la douleur était modérée, et se faisait sentir par fois aux oreilles; le malade ne se plaignait que lorsqu'on touchait et que l'on comprimait la langue profondément et vers sa racine; la tension était médiocre, et l'enflure était comprise entre l'arcade alvéolaire qu'elle outrepassait de peu; la déglutition et la parole n'étaient pas embarrassées, cependant celle-ci était moins claire et désagréable; la langue était couverte d'un mucus blanc et épais: on n'observait ni pulsation ni battement sensible dans la partie enflammée, seulement elle était plus chaude qu'à l'ordinaire, ainsi que l'haleine, la respiration était libre.

Le pouls, quoique plein et un peu tendu, était légèrement fréquent, la chaleur de la peau peu augmentée, le visage, les yeux, la gorge légèrement rouges; à peine le malade accusait-il une douleur ou plutôt un embarras à la tête, quoiqu'elle fût chaude, les artères frontales et temporales battaient d'une manière plus accélérée et plus vibrée que celle du corps.

Le malade, très-loquace d'habitude, ne sut attribuer sa maladie à d'autres causes qu'aux vicissitudes

du froid et de la chaleur auxquelles il s'était exposé plusieurs fois, et à l'abus du vin.

On mit aussitôt en usage les moyens qui pouvaient procurer la résolution de cette inflammation, et dans les trois premiers jours de son entrée à la clinique, le malade fut saigné plusieurs fois. On appliqua des sangsues aux côtés du cou; on donna plusieurs purgatifs, l'état de la langue et la facilité de la déglutition le permettant. On ouvrit la jugulaire, et l'on appliqua même des sangsues à la langue. Enfin, pour éviter par une trop fréquente déglutition les mouvemens de la langue, on appliquait fréquemment des clystères nitrés, auxquels on ajoutait de légères doses de tartre émétique : on fomentait la langue avec du lait tiède ou avec du petit lait.

Dans la matinée, la fièvre et les symptômes locaux présentaient toujours une rémission notable. Dans la soirée du troisième jour, la tuméfaction de la langue s'augmenta subitement, et surtout vers sa base. La déglutition devint difficile, et le malade parlait avec peine; le pouls devint plus tendu et plus fréquent, avec soif ardente, toux moleste et respiration gênée. Ce n'était que l'annonce d'une exacerbation plus dangereuse; et quoiqu'au moment même on renouvelât les secours les plus efficaces, tels qu'une nouvelle saignée à la jugulaire, des sangsues à la langue, d'où elles tirèrent beaucoup de sang, ces moyens ne suffirent point pour arrêter la violence toujours croissante du mal; au contraire, cet état empira considérablement pendant la nuit; car, à l'accroissement de la tuméfac-

tion de l'organe, à sa tension et dureté, à la difficulté d'avaler et de respirer, aux efforts fréquens de la toux, se joignit un délire si violent, que le malade sortit plusieurs fois de son lit et chercha à s'évader de la salle.

Le matin du quatrième jour, quelque rémission; cessation de délire, respiration moins difficile, mais augmentation de l'enflure de la langue qui était poussée entre les dents, et qui était plus tendue et plus douloureuse; le pouls peu fréquent, mais dur et large, les urines troubles et en petite quantité; le ventre était constipé malgré les fréquens clystères nitrés et émétisés. Nouvelle saignée de la jugulaire, indiquée par la pulsation violente des artères de la tête et par sa chaleur. On pratiqua deux profondes scarifications sur la langue près de sa ligne médiane et de la base à la pointe; il en sortit beaucoup de sang, au moyen des fomentations qu'on y pratiqua avec une éponge imbibée d'eau tiède. On n'omit pas non plus les fomentations froides, repliquées sur la tête et au col, et on continua les clystères.

Mais le mal ne cédait à aucun remède: l'enflure de la langue augmentait à tout moment; le col se tuméfia aussi, et il était douloureux sous la compression. La difficulté de respirer devenait toujours plus menaçante, déjà l'on pensait à la bronchotomie; cependant on appliqua de nouveau vers midi plusieurs sangsues au cou et aux tempes, et des clystères fréquens d'oxycrat nitré, que l'on activa avec six grains d'émétique. On les répétait toutes les quatre heures.

Le soir, la respiration était presque interceptée;

le râle commença à se manifester sous les efforts de la toux; le malade ne pouvait rester couché; il avait de temps en temps des aberrations mentales : l'enflure de la langue était énorme, elle remplissait entièrement la bouche et la gorge, elle sortait de plus d'un pouce et demi hors des lèvres, elle ne pouvait supporter aucune fomentation ni se mouvoir d'aucun côté; il en transsudait une humeur plus épaisse et visqueuse qui y restait adhérente. Un mucus épais et sanguinolent découlait des narines; la face et le col se tuméfiaient de plus en plus. La réduction de la langue essayée par le malade augmentait le danger de la suffocation.

On ouvrit de nouveau la jugulaire, on pratiqua de nouvelles scarifications longitudinales par-dessus et par-dessous; il en sortit peu de sang, quoique la ranine droite eût été coupée. Le malade tomba dans un état de délire et de soposité; la face devint livide, et le malade attaqué d'une angoisse stertoreuse était sur le point de suffoquer. Ces symptômes paraissaient avoir de temps en temps quelque rémission, et le malade était assez calme depuis cinq heures du soir jusqu'à dix. Le pouls, quoique inégal, conservait toujours de la vigueur, et la peau un certain degré de chaleur. Il y eut durant la nuit une violente exacerbation; le pouls devint très-inégal, obscur et intermittent; déjà les extrémités étaient froides; les bras et les mains devinrent œdémateux. La bronchotomie paraissait être le seul moyen de sauver le malade, et déjà on en faisait les apprêts, lorsque vers les dix heures du soir, après plusieurs nausées, il sortit tout-à-coup des

scarifications pratiquées sous la langue, une petite quantité d'humeur puriforme, mêlée à quelques concrétions membraneuses; ce qui sembla soulager d'abord le malade, et diminuer son oppression. Demi-heure après, les efforts de la toux ayant provoqué une envie de vomir, il sortit successivement de toutes les scarifications, une humeur plus abondante avec une expectoration copieuse; dès-lors, l'enflure de la langue diminua sensiblement, ainsi que la difficulté de la respiration et de la déglutition. La stupeur et le délire ne parurent plus; le malade put prendre quelque boisson et un peu de nourriture; il s'endormit ensuite d'un bon sommeil, qu'il n'avait pas goûté depuis trois jours: l'agrypnie étant un des symptômes les plus inquiétans de la glossite. Le malade s'étant éveillé au bout de quelques heures, se trouva soulagé, et fut encore plus tranquille après avoir eu plusieurs déjections bilieuses consécutives. Le matin du jour suivant, le pouls était plus large et égal, le malade était tranquille; la chaleur était revenue aux extrémités et était égale par tout le corps; les mains, et surtout la droite, étaient encore légèrement œdémateuses. Il sortait, des scarifications de la langue, une matière puriforme, épaisse et mêlée à des concrétions membraneuses. La toux et l'expectoration étaient faciles. Cette première matière ne changea presque point par un mélange de carbonate de potasse. Dans la journée, l'amélioration se fit plus sensible; la couleur naturelle du visage reparut, et la physionomie revint à son état naturel. Cependant la tuméfaction de la langue et sa tension subsistaient

sistaient encore; il fallut répéter les saignées du bras et appliquer d'autres sangsues au cou; et dès que la déglutition fut libre, on continua l'usage des boissons émétisées.

Le sixième jour, progrès au bien, la langue molle et humide. La nuit fut assez inquiète.

Le matin du septième jour, le malade se plaignit de pesanteur et d'embarras au cerveau, et ensuite d'une douleur aiguë à la tête, le pouls fréquent, mais légèrement tendu. Fomentations froides à la tête, clystères réitérés, boissons et poudres nitrées, qui parurent modérer ce nouveau symptôme; mais, vers midi, la douleur devint plus aiguë; les artères temporales battaient avec une nouvelle force; la tête était beaucoup plus chaude. Il survint une obscure aberration mentale; le pouls était petit, peu fréquent et un peu tendu. Vers le soir, on appliqua un grand nombre de sangsues aux tempes et au cou; mais, comme elles tiraient peu, le délire devint plus manifeste; l'aspect du malade se fit plus menaçant: on ouvrit aussitôt la jugulaire; on insista sur les fomentations froides à la tête, on continua la boisson émétisée et les clystères; cependant la langue conservait son état naturel, étant seulement un peu aride. Durant la nuit, le malade eut plusieurs nausées suivies d'évacuations alvines copieuses; ce qui produisit un tel soulagement, que le lendemain les symptômes avaient entièrement disparu. Cependant le pouls conservait une dureté singulière. Les jours suivans, les douleurs et la tension à la langue parurent vouloir se renouveler, et menacer d'une récidive; mais, sous l'emploi de la digitale à

laquelle on eut aussitôt recours, l'état du pouls se changea ; la langue rendit beaucoup d'humeur muqueuse, les urines devinrent copieuses, et enfin le malade se rétablit parfaitement et sortit de l'hôpital dans les premiers jours de janvier.

Baudin, chirurgien français, a publié un Mémoire intéressant sur les abcès de la langue : les auteurs de la bibliothèque chirurgicale d'Allemagne ont donné plusieurs observations sur cette maladie, et Franck cite une observation du professeur Raggi, dans son Epitome, article *Glossite*.

Cet exemple nous suffit pour établir le diagnostic, le prognostic et le traitement de la glossite épidémique, qui ne peut être qu'idiopatique; car les cas de glossite consensuelle, ou par cause traumatique, ne peuvent être que sporadiques. Du reste, nous renvoyons, à cet égard, nos lecteurs à l'excellent article sur la glossite, inséré dans le Dictionnaire des sciences médicales, par MM. Breschet et Finot.

CARDITE.

Deux célèbres anatomistes dont s'honore l'Italie, Morgagni et Scarpa, et le savant professeur de Bologne, Testa, ont prouvé que le cœur était comme les autres viscères, susceptible d'inflammation, et d'une inflammation d'autant plus violente, qu'il est le centre de la circulation du sang. Comment Pinel a-t-il pu en faire un doute philosophique? Cette maladie est assez rare, ou peut-être la confondons-nous quelquefois avec la péripneu-

monie, l'angina pectoris, la pleuro-péripneumonie, etc.

Le journal de médecine de Vandermonde, de 1755, est le seul ouvrage qui nous ait fourni une épidémie de cette espèce, nous allons la transcrire.

Il régna à Rocroy, au commencement de l'année 1746, parmi les soldats de la garnison, une cardite épidémique dont les symptômes étaient ceux d'une péripneumonie, mais à un degré plus violent. Ils étaient acccompagnés d'une dyspnée extrême avec un long intervalle entre l'inspiration et l'expiration, d'une soif inextinguible, et une telle horreur pour toute espèce de boisson, qu'à l'aspect de tout liquide, les malades frémissaient et étaient tout troublés. Ils éprouvaient à la région du cœur, une douleur si aiguë, qu'il leur semblait que cette partie était percée par un clou. Des nausées continuelles, des palpitations, le pouls déprimé, les yeux larmoyans et tristes; la langue devenait noire et aride, le sang extrait présentait une croûte pleurétique, jaune et dense. Le cours de la maladie ne passait pas une semaine. Si les malades pouvaient résister jusqu'au cinquième jour, il y avait espoir de les sauver.

1746.
Trécourt.

Le traitement consistait dans la saignée répétée quatre à cinq fois dans l'espace de douze heures; ensuite on purgeait les malades avec une infusion de casse animée par le tartre stibié. Mais si ces moyens n'étaient pas employés dès le premier jour, ils devenaient inutiles, et la mort était presque certaine.

Les apozèmes délayans, la poudre tempérante

camphrée, les tisanes nitrées et les cathartiques réitérés presque tous les deux jours, ajoutés à l'évacuation de sang, sauvèrent plusieurs malades.

Corollaire.

L'inflammation du cœur est souvent produite par celle du péricarde, car cette membrane n'en est que la tunique qui, après avoir revêtu le cœur, les oreillettes, et les gros vaisseaux sanguins, s'en détache pour former ce sac en forme de vessie, qui enveloppe l'organe de la circulation, et le tient comme suspendu et humecté par un fluide séreux qui y transude de toutes parts, de la même manière que la conjonctive qui, après avoir revêtu le globe de l'œil, se réfléchit sur les paupières, et sert à défendre l'organe de la vue des impressions de l'air et à le lubréfier.

On donne pour symptômes caractéristiques de la cardite, une douleur pongitive à la région du cœur, anxiétés, difficulté de respirer, palpitations, syncopes, pouls petit, très-fréquent, inégal et intermittent. Analysons ces symptômes.

Les douleurs au cœur sont aiguës, dans tous les cas où il y a inflammation produite par une cause irritante quelconque. Vesale, Malpighi et Haller en rapportent plusieurs observations. Quelquefois cependant, il existe des anomalies qu'il est bien difficile de distinguer; ainsi Richter rapporte quelques cas de cardite avec un seul sentiment de pesanteur à la région précordiale, et néanmoins la mort venue à l'improviste fit reconnaître une vaste inflammation au cœur. Assez souvent la maladie

est annoncée par une chaleur brûlante dans toute la poitrine, sans localité particulière, comme l'ont remarqué Trecker et Kurtz-Sprenghel.

Les ulcères et les ossifications des oreillettes, simulent aussi une cardite; cependant leur marche chronique peut la faire distinguer des stades aigus et prompts que parcourt celle-ci.

Nous possédons sur les maladies du cœur, les écrits les mieux raisonnés, les théories les plus savamment établies. Sénac, Corvisart, Testa, Malpighi, ont rendu leurs noms illustres par leurs doctes travaux; mais ils n'ont pas fait faire un seul pas dans la pratique curative de ces maladies.

L'anxiété, l'oppression et la palpitation s'expliquent facilement, quand on considère combien la circulation influe sur le système de la respiration. En effet, dans l'inflammation cardiaque, la réaction vitale accélère l'oxigénation, et réveille ces consensus qui sont comme assoupis dans l'état de santé. De là, la fréquence de la respiration qui provoque une augmentation de chaleur et l'angoisse. Le flux du sang distendant les vaisseaux sanguins de l'organe pulmonaire, rend la respiration plus difficile et augmente l'anxiété.

Le cœur en se contractant plus rapidement par suite de l'augmentation d'irritabilité, constitue la palpitation qui devient par fois si violente, qu'elle excite la rupture des gros vaisseaux sanguins et du cœur même, ainsi que le raconte Sprenghel.

Le pouls petit, accéléré, inégal, est la conséquence des contractions rapides et inégales du cœur et des artères qui en suivent les mouvemens. Il

n'est donc pas étonnant que Sprenghel ait compté jusqu'à deux cents pulsations par minute, dans une cardite. Sénac, Borsiéri et Trécourt, ont observé ces mêmes irrégularités.

Les syncopes et les évanouissemens, ne sont qu'un effet de la contraction extraordinaire des extrémités artérielles, qui empêche souvent le sang de passer librement. De là le froid et la pâleur de la face et des extrémités.

Nous avons cru nécessaire d'entrer dans ces détails phisico-pathologiques, pour mieux juger et apprécier les symptômes redoutables de cette maladie, que nous allons décrire. Début semblable aux maladies inflammatoires, paroxisme fébrile suivi d'une douleur aiguë, pongitive ou obtuse à la région du cœur, qui s'accroît sous la compression de cette partie. Sentiment de chaleur brûlante interne à la même localité, difficulté d'avaler, de respirer, de rester couché sur les côtés. Anxiétés, inquiétude, oppression, syncopes et palpitation récurrente. On a vu survenir un état de soporosité qui simulait une apoplexie, des sueurs froides au visage et à la poitrine.

La prostration des forces s'accroît avec la difficulté du décubitus. Les défaillances deviennent plus fréquentes, il paraît des exanthèmes livides sur le corps qui en est par fois tout échymosé. Les sueurs froides partielles, le froid des extrémités et les syncopes, terminent promptement la vie.

Paschal Ferro observa la lividité des extrémités, l'aphonie, la toux sèche, le visage pâle, des vomituritions bilieuses, et le pouls petit et concentré.

En général, il est très-difficile de distinguer la cardite de la péripneumonie, surtout si le médiastin participe à l'inflammation. On ne peut guère regarder comme symptômes pathognomoniques de la première, que la douleur locale, l'intermittence ou l'irrégularité du pouls, les grandes anxiétés, les palpitations et la fréquence des syncopes.

Raggi a vu dans le cadavre d'un paysan mort d'une cardite, le cœur ayant acquis une augmentation morbeuse et le péricarde rempli de pus.

Trécourt trouva la substance du cœur ulcérée, des concrétions polypeuses dans le ventricule gauche, le péricarde plein d'un pus fétide. Souvent il vit le cœur devenu en partie skirreux, les poumons adhérens et gangrenés.

Les causes occasionelles de la cardite, peuvent être regardées comme les mêmes que celles des autres inflammations des viscères en général, et nous n'en avons trouvé aucune de l'épidémie que nous avons rapportée plus haut.

La cardite est une maladie très-dangereuse, souvent elle donne la mort en peu d'heures; Trécourt et Stoll, la virent mortelle en vingt-quatre heures. Elle passe facilement en suppuration ou en gangrène. Cependant on l'a vu quelquefois prendre une marche chronique, et Boerhaave parle d'une cardite qui dura vingt-quatre ans chez un homme.

Si la marche ordinaire de cette maladie est vive et pressante, les secours thérapeutiques doivent l'être de même, puisque Sagar, Trécourt et Wogel prétendent que tous les remèdes deviennent inutiles

après le troisième jour, et que si le malade résiste jusqu'au septième, il y a espoir de le sauver.

La saignée générale et généreuse répétée à de petits intervalles, est le principal moyen à mettre en usage. Trécourt ouvrait la veine toutes les deux ou trois heures. Sagar n'obtint de l'amendement dans les symptômes chez une religieuse, qu'après lui avoir tiré quatre-vingts onces de sang. Raggi trouva avantageux d'ouvrir la jugulaire.

Les boissons nitrées froides, et les fomentations de même nature sur la poitrine, sont très-indiquées. Les boissons animées avec l'acide sulfurique ou prussique, sont aussi recommandés de même que la digitale.

S'il y a des signes de terminaison par transudation, avec effusion dans le péricarde, on peut prescrire le vinaigre camphré, l'ammoniaque succiné et autres moyens employés dans l'hydrothorax.

L'une des histoires de cardites les plus intéressantes, est celle du trop célèbre Mirabeau; il n'est aucun médecin qui ne connaisse la description animée qu'en a donné son ami Cabanis qui le soigna jusqu'à sa mort.

CHOLERA.

Le cholera s'est montré assez souvent épidémique en Europe, mais seulement dans des étés chauds et secs. Cette maladie est beaucoup plus commune sur les côtes du Malabar et dans l'Inde, que dans nos contrées. Bontius, *Medicina Indorum*,

Curris, *Treatise on indian diseases*, en ont donné d'excellentes descriptions. Fred. Hoffmann l'a aussi décrite, et les médecins qui ont visité l'Espagne et l'Italie méridionale, ont eu occasion de l'observer fréquemment. Nous n'irons point, à l'exemple des auteurs de l'article *Fièvres* dans le Dictionnaire des sciences médicales, faire des divisions et subdivisions inutiles de cette maladie. Nous ne comprendrons pas non plus dans cette cathégorie les coliques qui simulent le cholera, et qui ne sont que symptomatiques dans les diarrhées et les dyssenteries, comme celle dont parle Tissot dans son Histoire de l'épidémie de Lausanne : nous ne rapporterons que l'histoire du cholera proprement dit.

Zacutus Lusitanus (Prax adm. lib. II. obs. 23), 1600.
rapporte qu'en 1600 il régna dans toute l'Europe Zacutus.
la colique appelée en France *Trousse-Galant*, qui était si terrible, que tous ceux qui en étaient attaqués succombaient ordinairement avant le quatrième jour.

Ce fut au commencement d'août que Sydenham 1669-72.
observa le cholera épidémique à Londres. La ma- Sydenham.
ladie était facile à reconnaître : Vomissemens énormes, nausées continuelles, déjections alvines d'excrémens noirs et fétides, sortant avec difficulté, et douleurs violentes dans les entrailles; tension tympanique de l'abdomen, cardialgie, pouls accéléré, par fois petit et inégal; chaleur à la peau qui était sèche, ou bien il survenait des sueurs colliquatives, soif intarissable, contractions ou crampes aux extrémités inférieures; défaillances, froid glacial aux pieds, et autres symptômes d'autant plus alarmans,

qu'ils terminaient souvent par la mort dans l'espace de vingt-quatre heures. Il y avait aussi un cholera sec, causé par des vents sortant par le haut et par le bas, sans vomissemens ni selles.

Sydenham ayant observé que les purgatifs aggravaient la maladie, et que les narcotiques et les astringens, s'opposant à la sortie de matières excrémentielles, et devenaient alors dangereux, prit une voie moyenne, et chercha à aider les évacuations par les délayans, tels que l'eau de poulet, le posset ou le petit-lait, et il faisait administrer des clystères avec les décoctions de laitue, de pourpier ou de nénuphar, dont il employait aussi les sirops en boissons. Après ce lavage durant trois ou quatre heures, on terminait la cure par une potion calmante, avec un peu de laudanum.

Mais si le médecin n'était appelé qu'après dix ou douze heures, dans le moment où le malade, après des vomissemens et des évacuations alvines réitérées, se trouvait épuisé, il devait sur le champ prescrire le laudanum, que l'on continuait matin et soir, malgré la cessation des évacuations, jusqu'à ce que le malade eût récupéré ses forces. Cette épidémie ne dura que pendant le mois d'août de cette année-là.

Durant tout le cours des annés suivantes 1670, 71 et 72, la même épidémie régna à Londres; elle tenait du caractère de la dyssenterie qui dominait alors, et dont elle était souvent une dégénération. Elle attaquait de préférence les jeunes gens d'un tempérament chaud et bilieux. Les douleurs des intestins étaient atroces; ils paraissaient comme

pressés par une forte ceinture, ou percés avec un instrument aigu. Ces douleurs diminuaient un peu de temps à autre, mais c'était pour recommencer avec une nouvelle violence. Pendant le paroxysme, les malades dont le visage se décomposait, poussaient des cris lamentables. Les vomituritions n'étaient pas très-fréquentes , et la constipation peu rebelle aux cathartiques; mais les douleurs d'abord erratiques se fixaient sur un point. Dans le progrès de la maladie, les vomissemens augmentaient, le ventre se resserrait, et le mouvement péristaltique des intestins devenait totalement interverti : dès-lors, la passion iliaque se déclarait, et les remèdes, les clystères et les excrémens étaient rendus par la bouche, et étaient mélangés de matières vertes, jaunes, ou de quelque couleur extraordinaire.

Le traitement consistait à faire une saignée généreuse. Trois ou quatre heures après, on donnait des remèdes anodins; le lendemain, un cartharlique lénitif que l'on répétait après un jour d'intervalle jusqu'à trois fois, selon l'abondance des humeurs, que l'on délayait par des boissons telles que le lait coupé avec la bière.

Dans la passion iliaque, les cathartiques devenaient inutiles; on pouvait les employer seulement chez les sujets que l'on connaissait plus susceptibles d'avoir le ventre relâché ; alors on administrait quelque léger lénitif tel que le tamarin, le séné, la rhubarbe et un peu de sirop de roses. Si les malades ne pouvaient supporter les médicamens sous forme liquide, on avait alors recours aux pilules. Mais si l'estomac s'y refusait, on commençait par prescrire

une potion anodine, et, peu d'heures après, un cathartique, et l'on répétait le premier remède matin et soir, jusqu'à ce que les douleurs eussent disparu. Les lavemens carminatifs portaient le trouble dans le système intestinal, et rendaient la maladie plus rebelle.

Le régime était réfrigérant, et se composait de crême d'orge, de panade, ensuite un peu de poulet ou du poisson. La boisson ordinaire était de la bière légère ou du lait coupé avec de l'eau. On ordonnait aux gens riches l'équitation, pour rappeler les forces.

1696. J. Franck. Les éphémérides des curieux de la nature pour les années 1695-96, rapportent l'observation suivante de J. Franck, de Ulm.

L'année 1695 eut un hiver très-froid : une gelée sèche dura jusqu'au printemps. Tout à coup il survint des pluies et des brouillards malfaisans; presque tous les enfans furent attaqués de toux convulsives. Au mois de mai parut la rougeole, qui régna jusqu'en juillet, où elle se compliqua avec la diarrhée. Le mois d'août fut froid et pluvieux. Enfin ces trois maladies cessèrent vers l'équinoxe d'automne; mais, au commencement d'octobre, une nouvelle épidémie de colique bilieuse se manifesta accompagnée de chaleur, de constipation et de douleurs déchirantes dans la région abdominale, avec de cruels spasmes qui commençaient dans les lombes vis-à-vis les attaches du mésentère, et qui s'étendaient jusqu'au nombril. Ces spasmes ne cessaient que pour annoncer le renouvellement des douleurs. Le ventre se rétractait et devenait con-

cave comme chez certaines femmes hystériques. Quelquefois les douleurs se faisaient sentir plus profondément sous l'hypocondre droit, vers le lieu où les conduits pancréatique et cholédoque s'insèrent dans le duodénum. De temps en temps il survenait des vomissemens causés par les contractions spasmodiques du colon; ou bien des convulsions attaquaient les membres et dégénéraient en contractions et en parésis.

Cette maladie sévit surtout parmi les hommes adonnés à l'ivrognerie : les femmes ne furent pas épargnées. On ne sut si l'on devait l'attribuer aux vins nouveaux faits avec des raisins qui n'avaient pu mûrir, ou aux variations de l'atmosphère, ou enfin à quelque altération inexplicable sortie du sein de la terre. Voici une observation de cette maladie.

Un homme de lettres, âgé d'environ 40 ans, d'une constitution délicate, habituellement constipé, éprouva des douleurs aux lombes et des coliques affreuses; il se mit au lit, et prit des remèdes échauffans pour provoquer la sueur, mais sans aucun soulagement; au contraire, les coliques et la constipation s'accrurent avec une grande prostration des forces, et une douleur à la région dorsale correspondant à celle épigastrique et ombilicale, et qui, se prolongeant aux hypocondres, descendait au périnée pour remonter à l'abdomen où elle faisait rétracter le nombril; quelquefois elle occupait tout le ventre et le scrotum. Le sixième jour, on lui administra deux lavemens avec la décoction de véronique, l'électuaire de baies de laurier et la con-

fection Hamec, ce qui apaisa aussitôt les douleurs. Le malade prit aussi de l'infusion de véronique avec le rob de raisins confits et l'eau de menthe, et il guérit en peu de jours.

Le bouillon de veau aromatisé avec la semence d'anis fut employé avec succès, les purgatifs aggravaient la maladie.

1696. Jean-Jacques Schwaller, de Bâle, consigna la
Schwaller. même année, et dans les mêmes éphémérides, l'histoire d'une semblable colique qui régna épidémiquement en Suisse, et qu'on attribua à la mauvaise qualité des vins. Une constipation opiniâtre, le vomissement, la perte de l'appétit, les nausées, les éructations continuelles, la prostration des forces, une lassitude extraordinaire accompagnée d'une petite fièvre symptomatique, la soif, les veilles continues, les convulsions et une ischurie douloureuse, étaient les symptômes de cette maladie, que l'on traita avec des lavemens huileux et des potions d'huile d'amandes douces, de vin d'Espagne, de teinture de castor et de sirop de menthe, dont on donnait deux cuillerées toutes les trois heures. On prescrivait aussi l'infusion de camomille et de menthe, les sirops de pavots et d'écorce d'orange, la teinture anodine et l'eau thériacale. On terminait le traitement par une légère solution de manne ou de crême de tartre dans de l'eau de camomille : les purgatifs forts étaient tout à fait nuisibles.

1717. Sur la fin de l'année 1717, et dans le premier
Fischer. trimestre de 1718, les habitans de Pegaw, dans la Basse-Saxe, furent attaqués d'une colique épidémique dont voici les principaux caractères ; léger

frisson, suivi d'une chaleur et d'une soif ardente; ensuite survenaient des vomissemens bilieux, avec douleurs aiguës dans les hypocondres, tension de la région précordiale, toux violente et sèche, éructations et hoquet, principalement chez les femmes enceintes; respiration difficile, sentiment de pesanteur au diaphragme, le visage devenait subictérique; l'urine claire, pendant l'état de la maladie, devenait rouge et sédimenteuse vers son déclin, le pouls était accéléré et serré, une constipation douloureuse, ou des déjections alvines fréquentes persistaient durant tout le cours de la maladie.

Les saignées et les fébrifuges étaient tellement nuisibles, que le délire, la suffocation et la mort les suivaient immanquablement; les réfrigérans, les résolutifs, et surtout les légers laxatifs, mettaient les malades hors de danger du quatrième au septième jour.

Antoine Augustini, de Venise, dans ses observations décadaires épidémiques, pour l'année 1747, dit qu'il régna sur la fin de l'été de cette année, dans les états vénitiens, une colique violente qui s'annonçait par une grande anxiété précordiale, pouls fébrile, dyspnée, fluttulences, douleurs très-vives dans l'abdomen, et constipation. La maladie passait promptement à l'état de tympanité, ou dégénérait en ascite ou en dyssenterie, si l'on n'y apportait promptement remède; elle était mortelle pour les vieillards. Quelques saignées légères, l'application des sangsues aux veines hémorrhoïdales, des clystères, des eccoprotiques, des boissons émollientes, savonneuses et délayantes, étaient les

1747. Augustini.

moyens térapeutiques les plus appropriés à cette maladie.

1750. Malouin. Les mémoires de l'académie des sciences de Paris nous ont conservé d'excellentes observations sur les épidémies, par le savant Malouin, et il eût été à désirer que d'autres médecins eussent suivi son exemple à cet égard. Nous y avons recueilli le fait suivant :

Un cholera morbus débuta brusquement à Paris au mois de juillet 1750, et il devint bientôt épidémique. Il avait d'abord l'apparence d'une colique hépatique, par la douleur pongitive que les malades ressentaient à la région du foie ; mais elle en différait, en ce que les malades n'avaient pas le teint jaune, et leurs excrémens n'étaient pas blanchâtres. Cette maladie ressemblait plutôt à la colique du Poitou, par la crampe et l'engourdissement des extrémités inférieures.

Plusieurs malades succombaient dès le troisième jour, surtout si la colique était accompagnée d'indigestion. En général, la face était étirée et les yeux creux, surtout chez ceux qui avaient de grands vomissemens ; le pouls était vif, mais serré et profond ; le ventre tendu, la constipation opiniâtre, douleurs pongitives dans les hypocondres et dans la région lombaire.

La saignée était utile à la plupart des malades, en diminuant la tension convulsive de l'abdomen ; ensuite on employait les boissons abondantes d'eau tiède, d'eau de poulet suivies de doux purgatifs. On prescrivait les narcotiques pour calmer les dou-

leurs, et la cure se terminait par l'usage des eaux de Vichy.

Le docteur Lentin, à qui nous sommes redevables d'un *Memorabilia epidemicorum* estimé, y a consigné l'histoire du cholera qui régna épidémiquement à Dunebourg en 1765. 1765. Lentin.

Depuis plusieurs années, on voyait régner une maladie sporadique qui attaquait un grand nombre de personnes; c'était une douleur latérale droite avec toux, et par fois expectoration sanguinolente, accompagnée d'une chaleur fébrile; mais cette affection morbide changeant de caractère, débutait tout à coup par un frisson sévère suivi d'une douleur gravative, et ensuite aiguë au côté gauche, avec anxiété précordiale, nausée, vomituritions et céphalalgie. Le quatrième jour, soif ardente, sécheresse de la bouche, douleur à la gorge, se propageant de là à l'abdomen; constipation opiniâtre, borborigmes fréquens qui provoquaient des vomissemens érugineux, ou qui dégéneraient en une diarrhée putride avec tension de l'abdomen; dès-lors le pouls devenait faible et serré, les urines étaient crues; il survenait assez souvent des douleurs, et même des tumeurs aux articulations, présages certains d'une mort prompte.

Quant au traitement, on faisait d'abord une saignée, ensuite on administrait des poudres de nitre et de camphre, des décoctions abondantes d'avoine, des clysmas émolliens nitrés et laxatifs; on appliquait des vessies pleines de lait chaud, des cataplasmes de mauve, et quelquefois des vésicatoires sur le

lieu de la douleur. Lorsque la diarrhée devenait fétide, on prescrivait le quinquina camphré.

1766. Sims. C'est encore d'un observateur bien judicieux des épidémies, que nous avons recueilli la suivante, consignée dans les observations du docteur Sims.

Au mois de juillet 1766, il régna à Londres une colique bilieuse, qui, dans le mois suivant, se compliqua de cholera et de colique iliaque. Les femmes de moyen âge en furent les plus maltraitées. Quelquefois son invasion était brusque, d'autres fois elle était précédée pendant un ou deux jours d'un état d'engourdissement, et si dès ce début on se mettait à l'usage d'une boisson abondante de limonade ou de quelque évacuant, on tronquait la maladie. S'il y avait une congestion bilieuse dans le canal alimentaire, le pouls était alors petit et intermittent.

Dans tous les cas, la saignée était nécessaire, et même on la répétait malgré que le pouls semblât la contre indiquer. On employait en même temps les lavemens, les laxatifs salins ou huileux. Les demi-bains furent utiles. On ne prescrivait l'opium que lorsque les premières voies étaient débarrassées.

1779-80. De Vaulevier. Dès le mois de mai 1779, il se déclara à Fougères en Bretagne, une dyssenterie qui était plutôt un cholera, et qui effectivement en prit tous les caractères au mois de juillet. Il attaqua spécialement les paysans et les prisonniers anglais détenus dans le château. Cette épidémie régna jusqu'en octobre et fut remplacée par les affections catarrhales; mais au printemps suivant, le cholera reparut caractérisé par les symptômes suivans : douleurs et agacemens

d'entrailles, pesanteur douloureuse à la région épigastrique, nausées, vomissemens d'une bile jaune ou porracée, douleur aiguë, tantôt au nombril, tantôt à l'hypogastre et quelquefois dans les reins. Il y avait ordinairement de la constipation, les urines étaient rouges, bourbeuses et en petite quantité, la fièvre survenait assez souvent. L'amertume de la bouche et le dégoût furent des symptômes moins communs que les douleurs et la rétraction de la région ombilicale. Il y avait par fois des douleurs aux extrémités inférieures, les déjections alvines bilieuses étaient précédées de matières dures comme des crottins de chèvre, enfin tous les malades rendaient plus ou moins de bile par les vomissemens. Les douleurs redoublaient ordinairement vers le soir. Chez deux hommes elles se portèrent sur l'appareil génital. Quelques-uns avaient la langue dans l'état le plus naturel, chez d'autres elle était recouverte d'un limon blanc ou jaune.

L'épidémie n'attaqua que les adultes; elle épargna les enfans et les vieillards. On prescrivit avec succès les humectans, les émolliens, les fondans, les savonneux, les sangsues à l'anus, les fomentations, les clystères, l'eau de poulet, l'émétique en lavage. La saignée fut utile chez les sujets pléthoriques. Les minoratifs furent avantageux lorsque les douleurs se calmaient, et que le ventre était libre.

En général, le caractère inflammatoire était dominant, et la maladie dégénérait en entérite, qui passait à la suppuration, avant même que le pouls eût indiqué un état fébrile.

Le cholera morbus se déclare souvent dans les vaisseaux, sous les tropiques; dernièrement encore il a fait périr l'équipage presque entier de l'expédition autrichienne, partie de Trieste en 1821, pour faire le tour du monde, et qui était commandée par le baron de Schimmellpening qui est mort, ainsi que le capitaine et le fameux botaniste Bohms.

Corollaires.

Le cholera est une maladie endémique dans l'Inde et dans toutes les régions équatoriales; mais il ne se manifeste en Europe, que dans les climats méridionaux, ou s'il se montre ailleurs, c'est seulement durant les grandes chaleurs de l'été, et il est d'autant plus violent que les chaleurs sont plus intenses. Bontius, Lind et beaucoup d'autres auteurs anglais, ont décrit les ravages terribles que le cholera exerce sur les côtes du Malabar et dans le Bengale. Ses épidémies sont plus rares en Europe, et depuis celle qui y régna assez généralement en 1600, et qui fit périr beaucoup de monde, on ne le voit pour ainsi dire que sporadique, et seulement lorsque le thermomètre de Réaumur se maintient pendant quelque temps au-dessus de 25 à 26 degrés, comme il arriva à Lyon, dans l'été dernier 1822, où il monta jusqu'à 30 degrés; aussi vit-on le cholera attaquer un assez grand nombre de personnes pour le juger épidémique; mais il ne fut ni intense ni dangereux.

Symptomatologie.

S'il est une maladie qui doive porter le nom de

gastro-entèrite, c'est assurément le cholera; et E. Geoffroy, célèbre médecin de Paris, l'avait jugé tel, il y a plus de 50 ans. En effet, tout annonce une irritation des plus vives de la totalité ou de partie du canal digestif. Le cholera débute brusquement et de la manière la plus alarmante, par des vomissemens bilieux, précédés et accompagnés d'angoisses et d'anxiétés précordiales, par des évacuations alvines de même nature. La bouche est amère, la langue sèche, la soif inextinguible, ardeur dans les entrailles et dans la région épigastrique, comme dans la pyrosis ou le soda. Sentiment de constriction dans les hypocondres, et surtout au nombril qui se rétracte, si le jejunum ou l'iléon sont affectés; au dos, si c'est le duodenum, à l'estomac et à l'hypocondre droit, si c'est le colon. Mais c'est ordinairement le duodenum qui est le plus vivement irrité, comme étant celui dans lequel se verse directement le conduit hépatique. Les vomissemens et les selles se succèdent avec une rapidité et une abondance effrayante. Bientôt la figure se décompose et nous avons vu dans l'espace de huit heures, un malade devenir méconnaissable et semblable à un cadavre; nous avons vu aussi l'entérite passer à la gangrène en trente-six heures. Le hoquet, les défaillances, le pouls petit, accéléré et inégal, les convulsions, les contractions musculaires et les crampes des extrémités inférieures, leur refroidissement, la peau recouverte d'une sueur gluante et froide, sont des symptômes de funeste augure. Les expulsions de vents par le haut et par le bas, et le météorisme de l'abdomen sont des

signes assez fâcheux sans être mortels. Souvent les jambes et les cuisses semblent frappées d'une paralysie passagère, mais récurrente. La mort arrive du premier au cinquième jour, rarement après le septième. La guérison est ordinairement prompte.

Prognostic.

Les vomissemens et les selles fréquens, noirâtres, couleur de lie de vin, écumeux et très-fétides, les défaillances, les sueurs froides, la réfrigération des extrémités, le hoquet, les convulsions, la cessation subite des douleurs, le météorisme de l'abdomen, accompagné des signes ci-dessus, sont tous généralement mortels. La diminution des évacuations, des douleurs intestinales, de la soif, le sommeil paisible, le pouls plus plein et plus égal, le retour de la chaleur et de la vaporosité de la peau, les matières vomies ou évacuées par le bas, jaunes ou verdâtres, donnant peu d'odeur, annoncent une heureuse terminaison de la maladie. Dès-lors la convalescence est courte, et le retour à la santé se fait promptement.

Autopsie cadavérique.

L'estomac dans sa partie inférieure, le pylore, le duodenum surtout, l'iléon et le colon, portent ordinairement des traces de la plus violente inflammation. Il n'est pas rare de trouver ces deux dernières portions d'intestins couvertes de stygmates gangreneuses, et d'ulcères de même nature. Souvent le duodenum est gorgé d'une bile noire et fétide, dont le canal cholédoque et la vésicule du

tiel sont aussi remplis. Le foie desséché, ou réduit en une espèce de putrilage brunâtre qui le fait ressembler au parenchyme de la rate, ou bien il est imbibé de bile noirâtre, et rempli de concrétions stéatomateuses : nous y avons vu aussi une fois un kyste énorme rempli d'hydatides. Le cœcum et le rectum sont plus rarement affectés; mais le péritoine et l'épiploon participent ordinairement à l'inflammation entérique.

Traitement.

Si la saignée a paru utile dans certains cas de cholera, elle exige du moins la plus grande prudence dans son emploi, vu la prostration des forces qui accompagnent la maladie, et qui n'est pas toujours l'effet de l'*oppression de la réaction vitale et de la circulation*, s'il est permis de nous exprimer ainsi. L'application des sangsues à la région épigastrique n'est pas toujours prompte et heureuse dans ses effets; car elle n'atteint guère le système sanguin des viscères affectés, qui n'adhèrent point aux muscles, comme la plèvre; ce qui explique l'utilité de cette médication dans l'inflammation de cette membrane séreuse. Mais les sangsues posées aux veines hémorrhoïdales, paraissent être prescrites plus rationnellement, en ce qu'elles dégorgent directement le système de la veine porte, qui alimente de sang tout le tube intestinal. Ainsi donc, si le malade est jeune ou vigoureux, on pourra sans crainte faire cette application. L'anti-émétique de Rivière devra être administré sur le champ. Lorsque les vomissemens sont continus et accompagnés

d'efforts violens, qui provoquent souvent une congestion sanguine au cerveau, et qui peuvent amener une apoplexie, le bain chaud, les demi-lavemens mucilagineux avec l'eau de son, la décoction de graines de lin, l'amidon, la guimauve, seront mis en usage; on n'en viendra à ceux de décoction de têtes de pavots, ou animés avec le laudanum, que lorsque les selles auront diminué. Les cataplasmes émolliens et les fomentations de même nature sur toute la région abdominale, ne seront point négligés. Nous avons vu dans un *cholera sec*, c'est-à-dire, sans évacuations alvines, mais avec tympanite de l'abdomen, des demi-lavemens d'oxycrat froid amener une prompte résolution.

Lorsque les vomissemens deviennent moins fréquens, on fait boire abondamment de la limonade, du bouillon de veau ou de poulet simple, ou acidulé avec l'oseille, du petit-lait uni avec l'infusion de feuilles d'oranger, et l'on y ajoute de légers antispasmodiques et des calmans, selon les indications qui les exigent.

Le cholera ayant cessé, les malades conservent un grand abattement, et leurs forces sont affaiblies. Quelques tasses d'infusion de camomille, les eaux douces de Seltz et un peu de vin généreux les rétablissent assez promptement, surtout si l'on y ajoute un régime analeptique, gradué d'après les individus, les tempéramens et les autres circonstances dont le médecin seul est capable de juger.

On doit se garder, dans cette maladie, de suivre l'aphorisme célèbre d'Hyppocrate, si mal interprété dans bien des cas : *Quò natura vergit eò condu-*

cendum ; car l'emploi des émétiques et des purgatifs serait un véritable homicide.

GOUTTE ARTHRITIQUE.

Il ne manquait à la somme des infirmités humaines que de voir la goutte devenir épidémique : nous étions loin de lui croire cette qualité pernicieuse; mais Athénée, Langius, Demertens, Zulati et Chamseru nous en ont fourni des exemples.

On lit en effet dans le premier auteur (*Deipno-* Athénée.
sophistarum lib. 2), que Pythermius (d'après Hegesander), rapporte que, de son temps, les mûriers furent stériles pendant vingt ans, et qu'à cette époque il régna en Grèce une goutte (*podagra*) épidémique qui attaqua non-seulement les hommes, mais même les femmes, les enfans et les eunuques; malgré qu'Hyppocrate, dans ses aphorismes, prétend que ces derniers n'en sont jamais atteints, que les enfans ne la contractent point avant l'usage des plaisirs de Vénus, ni les femmes non plus, à moins qu'elles n'aient pas leurs règles. L'épidémie se porta aussi sur les moutons.

Langius rapporte aussi une goutte épidémique 1695.
qui régna en Saxe dans l'hiver de 1695, concur- Langius.
remment avec la scarlatine. Mais la première n'attaquait que les hommes adultes, et la seconde, les enfans et les jeunes gens.

Zulati, médecin de Céphalonie, observa ces deux 1725.
mêmes épidémies, qui régnèrent concurremment Zulati.
dans cette île de l'Adriatique en 1763.

1782. Demertens Pendant l'hiver de 1782 à 1783, on vit régner à Vienne en Autriche la fièvre arthritique, avec type de continue rémittente, exacerbations vespertines et douleurs dans les jointures, qui allaient tellement en augmentant jusqu'à minuit, qu'elles arrachaient des cris aux malades ; ensuite elles diminuaient et cessaient presque entièrement durant le jour. A peine observait-on alors un mouvement fébrile; mais les malades, forcés de demeurer dans une même position, ne pouvaient faire aucun mouvement de leurs membres sans y éprouver aussitôt les douleurs les plus violentes. Les malades manquaient d'appétit, et ils passaient des semaines et même des mois entiers dans ce misérable état. Le traitement antiphlogistique ne fut d'aucun effet; les opiats donnés le soir, occasionaient une stupeur mêlée d'un sentiment obscur de douleurs, tellement que les malades préféraient l'insomnie et les souffrances à cet état ambigu.

Le camphre, les antimoniaux, tels que le kermès minéral et le soufre doré d'antimoine, l'extrait d'aconit, la bardane, la salsepareille et le quinquina ne furent d'aucun secours dans cette affection, qui cependant semblait céder quelquefois à ces moyens, mais qui, au bout de quelques jours, reprenait sa première vigueur. Les sueurs spontanées ou artificielles ne furent pas plus efficaces. Demertens ne trouva d'autre moyen que les bains artificiels de Baden, préparés avec une partie de foie de soufre et deux parties de chaux vive, mêlés sur un feu doux. On en mettait une livre et demie dans un bain ordinaire. Les malades s'y plongeaient tous les

jours, d'abord pendant une heure, et ensuite pendant deux heures, en ajoutant de l'eau chaude. En sortant, on les essuyait avec des linges chauds et secs, et on les plaçait dans un lit bien chaud aussi. Ce moyen fut si efficace, que les malades qui en firent usage furent guéris en peu de temps.

Demertens attribua cette épidémie aux fréquentes variations atmosphériques qu'on éprouva aux mois de décembre et janvier.

Le docteur Chamseru, dans son rapport sur les maladies qui régnèrent dans les hôpitaux ambulans à la suite de l'armée de réserve française, pendant l'été et l'automne de 1792, signale de nombreuses affections arthritiques, que l'on parvenait à dompter avec les délayans, les diaphorétiques, les sudorifiques, les purgatifs, les savonneux, les bains, les frictions et les vésicatoires. 1792. Chamseru.

Quelquefois les douleurs se calmèrent à l'apparition de mouvemens fébriles accompagnés de sueurs. On obtenait de bons effets des juleps narcotiques pour la nuit.

Corollaires.

Nous aimons à croire que les épidémies que nous venons de relater, furent plutôt des rhumatismes arthritiques que la véritable goutte, surtout celles rapportées par Demertens et Chamseru; du moins, le traitement semble l'annoncer; car dans la goutte proprement dite, il y a long-temps qu'on a reconnu l'insuffisance de ces moyens. Nous avons eu à soigner un jeune homme fort aimable et instruit, qui fut attaqué de cette maladie dès l'âge de 32 ans. A son

troisième accès, il nous pria d'employer tous les moyens que peut fournir l'art médical pour éprouver s'il en obtiendrait quelque soulagement. Le traitement antiphlogistique qu'il avait subi à la seconde attaque, n'avait fait qu'aggraver le mal.

Nous essayâmes vainement les remèdes internes diaphorétiques, les toniques, les amers, les poudres de Porthland, l'élixir de Skair, les poudres tempérantes de Stahl, les bains de vapeurs humides et sèches sur les pieds, qui étaient les seuls affectés; les bains avec le surfure de potasse et la chaux, les frictions de tout genre, les applications de toute espèce, la diète simple, la nourriture lactée; tout fut inutile, la maladie n'en parcourut ni plus ni moins ses périodes pendant quatre-vingt-dix jours, et nous demeurâmes convaincus que dans la vraie podagre, comme dans la chiragre, la médecine n'a encore trouvé aucun moyen assuré de guérison.

APOPLEXIE ET LÉTHARGIE.

Deux médecins illustres, Baglivi et Lancisi, nous ont transmis des observations d'apoplexie épidémiques, nous allons les rapporter :

1694. Baglivi. Baglivi (*diss. de experim. anat. pract. app.*) s'exprime ainsi : on observa en 1694 et 1695, non-seulement à Rome mais dans presque toute l'Italie, des apoplexies épidémiques qui firent périr un grand nombre de personnes, et jettèrent tout le monde dans la terreur et la crainte de la mort. L'été de 1693 avait été tellement chaud et brûlant, que

tout paraissait être consumé. L'année suivante s'annonça par un froid extrême et extraordinaire pour l'Italie. On vit dans le Latium et la Pouille, de la neige jusqu'à une coudée de hauteur, ce qui fit périr un grand nombre d'animaux ; à cet hiver rigoureux succéda un été beaucoup plus brûlant que le précédent. Il ne tomba pas de pluie pendant cinq mois, il en survint au mois d'octobre, accompagnée d'un vent du midi; et elle dura jusqu'au mois d'avril 1695. Elle fut si continue que sur quinze jours, à peine en avait-on deux sereins. A cette constitution atmosphérique, se joignirent différentes autres causes capables de produire des désordres dans l'économie animale et des maladies : l'Europe était alors toute en guerre, le commerce était nul, et depuis sept ans tous les fléaux semblaient se succéder. Des tremblemens de terre se faisaient sentir depuis 1687 ; en 1691 la Pouille avait été en proie à la peste et à la famine.

Les saignées étaient le secours le plus puissant qu'il fallait administrer sans retard. Ensuite, si la respiration devenait libre et le pouls égal, on pouvait espérer de sauver le malade. Dans les autres cas, la maladie était toujours mortelle ; les vésicatoires ne furent pas d'une grande utilité.

Lancisi, dans son livre *de subitaneis mortibus*, 1705.
(op. omn. t. 1.) rapporte qu'en 1705 et 1706, il Lancisi.
y eut à Rome et dans les environs un grand nombre de personnes qui périrent d'apoplexie ou de syncope cardiaque. Cette épidémie fut due aux variations extraordinaires de la constitution atmosphérique ; car, l'été fut très-chaud et sec, l'automne chaude

et humide, et l'hiver mêlé d'une température froide et austrine; les gens valétudinaires en furent particulièrement affectés. Cependant, les personnes aisées auxquelles on apporta de prompts secours, échappèrent à la mort; mais beaucoup n'en furent quittes qu'au moyen d'une hémiplégie dont elles restèrent frappées.

Les hommes furent plus sujets à ces accidens que les femmes; ceux qui menaient un régime de vie modéré en furent presque tous exempts.

Une efflorescence à la peau était quelquefois l'avant-coureur d'une attaque apoplectique qui survenait brusquement à la rétropulsion subite de cet exanthème; d'autres étaient affectés long-temps auparavant, de dispnées, de palpitations, de vertiges, de défaillances; quelques-uns éprouvaient de violentes convulsions au moment de la mort; d'autres enfin, parurent affectés d'un vice scorbutique, et étaient emportés à la suite d'un violent cholera.

Quant au traitement, il n'y en eut pas de plus convenable que la saignée soit au pied, soit au bras, et même aux membres frappés de paralysie. Les sangsues à l'anus chez les hommes, et aux grandes lèvres chez les femmes, convenaient dans le cas de suppression des hémorrhoïdes ou des règles. La saignée de la jugulaire et des veines frontales et nasales convenait aussi dans les menaces de congestion au cerveau. La section des veines sublinguales (Ranines) était par fois utile dans l'aphonie; cependant, Lancisi dit que ces moyens ne réussissent pas toujours à Rome pour les gens plétho-

riques et bien nourris; après la saignée, on employait tous les moyens qui pouvaient porter par révulsion, l'irritation du centre à la périférie, tels que les vésicatoires, les rubéfians, les ventouses, les frictions.

Le docteur Mistichello essaya même l'ustion de la plante des pieds avec le fer chaud, et il parvint à rappeler par ce moyen quelques malades à la vie. L'acuponcture fut aussi conseillée par plusieurs praticiens.

Les purgatifs administrés promptement, et provoquant d'abondantes évacuations produisirent quelquefois d'excellens effets. Le vomitif même, fut utile à ceux qui pouvaient avoir quelque congestion dans l'estomac, ou des alimens non encore digérés.

Enfin, les délayans, les tempérans, les cordiaux, l'inspiration de l'alkali-volatil n'étaient point négligés, mais les spiritueux augmentant l'action du sang sont dangereux, en ce qu'ils favorisent le transport de ce fluide au cerveau.

Thomas Bartholin dans ses centuries médicales 1657.
(hist. VI.), rapporte qu'en 1657 l'hiver fut froid à Bartholin.
Copenhague, mais il n'y eut pas beaucoup de neige. Dans cette saison, un très-grand nombre de personnes furent attaquées d'affections soporeuses continues ou périodiques, qui souvent les conduisaient au tombeau. Cette maladie durait jusqu'à un mois entier, et lorsqu'on excitait les malades pour les réveiller, ils retombaient de suite dans leur état de soporosité léthargique.

Les frictions sur la tête et surtout les ventouses

au dos, suffirent souvent pour obtenir une guérison complète.

Corollaires.

Il n'est aucun médecin qui ne sache parfaitement combien les saisons influencent l'organisme animal; grâces aux observations du vieillard de Cos, qui sont devenues pour nous des maximes de doctrine et des préceptes de pratique auxquels on a ajouté bien peu depuis deux mille ans.

Les époques des deux équinoxes sont surtout remarquables par leurs effets sur les hommes, il semble que celle de l'automne tende à affaiblir la vitalité et à diminuer l'activité de la circulation; aussi remarquons-nous dans ce temps-là, la prédominance des affections asthéniques, telles que les fièvres, les dégénérescences cachétiques, les fluxions, etc.; tandis que l'équinoxe du printemps redonne, pour ainsi dire, une nouvelle vie à tous ce qui est organisé. La circulation du sang reprend une nouvelle vigueur; de là, les maladies inflammatoires, les fièvres angéïothéniques, les affections cérébrales et surtout les apoplexies.

Les tremblemens de terre, les malheurs des temps, la terreur et les violentes affections de l'ame ne contribuent pas moins que les saisons à imprimer chez nous une prédisposition à certaines maladies qui prennent une forme propre à notre constitution. Nous avons été témoin à Livourne en 1808 d'un tremblement de terre qui occasiona plusieurs morts subites, et si nous osons rappeler l'époque désastreuse du mois de mars 1815, nous pourrons

affirmer

affirmer que la nouvelle du débarquement inopiné de Bonaparte sur le territoire français, et sa marche dirigée sur Paris, produisirent en plusieurs lieux, mais surtout à Lyon, un grand nombre d'apoplexies. Nous fûmes même témoin d'un cas semblable. Un vieillard respectable avec qui nous étions à table, ayant appris cette nouvelle par un étranger qui arrivait, s'écria en se levant avec vivacité :

Le voilà donc connu ce secret plein d'horreur !

Il retomba aussitôt sur son fauteuil dans un état absolument apoplectique. Les secours furent administrés sur-le-champ, mais ils furent inutiles, et dix heures après ce bon vieillard cessa d'exister.

L'apoplexie est souvent si foudroyante, que tous les secours de l'art sont inutiles. Nous avons connu en Italie la femme d'un illustre médecin, qui étant couchée la nuit auprès de lui, se sentit tout à coup frappée de cette maladie, elle n'eut que le temps de s'écrier : je meurs; le mari se lève aussitôt, court à son cabinet et revient pour la saigner sur-le-champ; le sang ne coule plus, il ouvre la jugulaire, quelque gouttes s'en échappent, un autre médecin, son élève, qui logeait chez lui vient aussi, on administre tous les secours imaginables; tout fut inutile, la malheureuse femme avait rendu le dernier soupir.

Nous n'irons point tracer ici la marche à suivre par le médecin, il n'est pas de praticien éclairé qui ne connaisse parfaitement tous les moyens à employer dans cette maladie terrible, et cet aphorisme *ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.*

SECONDE CLASSE.

MALADIES ÉPIDÉMICO-CONTAGIEUSES OU INFECTIEUSES.

Les médecins ont entendu jusqu'à nos jours par maladies épidémico-contagieuses, celles qui se communiquent, soit par l'air atmosphérique, soit par le contact, comme la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, etc. Mais depuis quelques années il s'est élevé de graves discussions sur la contagion, surtout relativement à la fièvre jaune, et plusieurs médecins prétendent que certaines maladies réputées contagieuses ne se propagent nullement par le contact, mais bien par *infection*, c'est-à-dire, que si un homme bien portant se met en rapport avec un autre atteint de l'une de ces maladies, en restant dans l'atmosphère *ambiant* de ce malade, il peut contracter le même mal.

Cette distinction nous paraît une subtilité purement scholastique, et il est facile de faire accorder les deux opinions contradictoires; car l'infection est une véritable contagion médiate, qui a lieu par l'intermède de l'air ambiant du malade. Or, si une maladie peut se communiquer par ce moyen, elle le pourra bien mieux encore par le contact immédiat du malade, qui ne peut avoir lieu qu'en s'exposant à l'action de l'air qu'il respire. Il est un autre mode de contagion qui se transmet par les hardes, habits, meubles, marchandises, et autres substances provenant de quelque individu ou de quelque lieu pestiféré. Ainsi donc la contagion est sujette à différentes modifications dans la manière dont elle se

transmet, comme nous le verrons dans la troisième partie de notre ouvrage.

Nous reconnaissons et nous admettons qu'il existe des maladies épidémico-infectieuses, telles que celles que nous allons décrire. Elles sont épidémiques, parce qu'elles se déclarent souvent dans un canton, dans une ville entière, et qu'elles attaquent un nombre plus ou moins grand d'individus à la fois et dans un même temps; elles sont infectieuses, parce qu'elles se transmettent par la simple exposition à l'action de l'atmosphère dans laquelle vivent les malades, sans même qu'il y ait besoin du contact immédiat.

On verra, dans la troisième partie, que les maladies purement contagieuses sont celles qui ne se communiquent que par le contact immédiat, telles que la peste, la syphillis, la gale, la vaccine, la rage et autres. Il est heureux pour l'humanité que ces maladies ne soient point infectieuses, et encore moins épidémiques, autrement leurs ravages affreux auraient bientôt dépeuplé la terre.

L'histoire des maladies populaires qui revêtent à la fois le caractère épidémique et infectieux ou contagieux, est d'autant plus importante à connaître, que les mêmes maladies règnent souvent sporadiquement sans revêtir aucun caractère de propagation d'individu à individu; mais que, dans d'autres circonstances, leur début et leurs progrès sont d'abord insidieux et masqués, et qu'on ne découvre leur véritable caractère, que lorsqu'elles ont pris une grande extension, et qu'elles ont fait un grand nombre de victimes. Il est donc du devoir du mé-

decin de les dévoiler à temps, pour prescrire les mesures de police sanitaires propres à en arrêter les désastres. Ces maladies sont heureusement en petit nombre, car nous n'en connaissons guère que huit qui soient dans cette cathégorie.

OREILLONS.

Parotis, cynanche-parotidea, angina-maxillaris, angina externa, orecchioni, ourles.

Nous connaissons trois espèces de tuméfaction des parotides ; celle qui paraît dans certaines fièvres dites autrefois malignes et pestilentielles; celle qui accompagne les discrasies scrofuleuse, vénérienne, cancéreuse et scorbutique ; et enfin celle qui survient accidentellement, et qui disparaît au bout de quelques jours. C'est de cette dernière espèce que nous traiterons, parce qu'elle se montre assez souvent sous une forme épidémique.

Nous avons été assez long-temps indécis sur son caractère infectieux. Nous ne l'avons admis dans cette seconde classe qu'après avoir remarqué nous-mêmes, dans plusieurs circonstances, que des enfans qui en étaient atteints l'avaient communiquée à d'autres qui ne se trouvaient ni dans la même habitation, ni sous la même influence atmosphérique, mais par une fréquentation momentanée, et dans un temps où cette maladie n'était nullement régnante.

Nous pourrons citer le cas suivant, que nous

observâmes en 1815 à Milan. Deux enfans de M. Momessin, banquier, Suisse, établi dans cette ville, âgés de 5 à 7 ans, vinrent au mois d'avril d'une campagne située à dix-huit milles de là, où ils étaient depuis plus d'un mois. Ils jouissaient d'une santé parfaite; on les mena voir un petit cousin du même âge, qui avait alors les oreillons; ils jouèrent ensemble pendant quelques heures, et repartirent pour la campagne à deux heures après midi. Trois jours après, on les ramena à la ville pour que je leur donnasse des soins : ils avaient tous deux contracté la maladie, qui était accompagnée d'une fièvre assez vive, mais qui fut passagère.

Les oreillons sont même endémiques dans certains pays, tels que Belle-Isle en mer, au rapport du docteur Rochard, qui en donna une excellente description dans le tome VII du Journal de médecine. Ils sont très-communs à Narbonne, où on leur a donné les noms de *gales* et de *cornudos*.

On n'a point approfondi jusqu'à ce jour le caractère épidémico-contagieux de cette maladie, vu que rarement elle est grave, et qu'elle se guérit ordinairement sans les secours de la médecine; mais comme elle entre dans la classe des épidémies, nous n'avons pas dû la passer sous silence.

Hamilton, Targioni, Borsieri, le Pecq, Allioni, Laghi, Pratolongo, Groffier et autres auteurs, n'ont pas dédaigné d'écrire sur cette maladie : nous profiterons de leurs lumières.

L'automne de 1714 fut constamment pluvieux 1715.
dans l'Istrie; les vents du midi dominèrent, et les Gaspari

vendanges ne produisirent que des vins acerbes. L'hiver s'annonça avec une température froide et humide. A cette époque les oreillons régnèrent épidémiquement par toute la province : la maladie s'aggrava à mesure de la progression du froid : elle était accompagnée de fièvre avec céphalalgie, et souvent subdélire ou espèce de soporosité. On observa chez les garçons, que vers le septième jour les testicules se tuméfiaient, surtout celui du côté où la parotide était la plus engorgée, ou de celui où l'engorgement avait commencé.

On voulut d'abord traiter la maladie avec les saignées, les vésicatoires et les purgatifs ; mais ces moyens paraissant plutôt nuisibles qu'utiles, on se contenta de légers laxatifs ; on prescrivit les bains, les lavemens, les poudres absorbantes, les boissons adoucissantes, et l'on ne pratiqua la saignée que lorsqu'il y avait suppression menstruelle ou hémorroïdale.

1750. Targioni. Targioni Tozzetti, célèbre médecin de Florence, dans sa *Raccolta di osservazioni mediche*, dit qu'il est peu de villes aussi sujettes que Florence aux épidémies catarrhales de toute espèce, et il cite dans sa chronique météorologique dix grandes épidémies d'oreillons depuis 1328 jusqu'en 1752.

En 1750, dans l'hiver, il régna une violente épidémie d'*angine aqueuse squirreuse* et d'oreillons, surtout parmi les enfans, chez lesquels il survint par métastase des tumeurs aux testicules, mais qui passèrent facilement à la résolution.

1753. Laghi. Thomas Laghi a consigné, dans le tome V des commentaires de Bologne, l'histoire suivante de

l'épidémie d'oreillons qui régna dans cette ville en 1753.

Depuis plusieurs années le Bolognais était affligé par diverses maladies populaires. A la fin de l'été de 1752, il y eut des fièvres pétéchiales et des varioles très-meurtrières : ces dernières furent confluentes en octobre et novembre. Elles disparurent en hiver pour faire place à une autre épidémie assez remarquable, mais qui fut de courte durée ; elle consistait en une tuméfaction des parotides, qui devenaient un peu rénitentes au tact, avec tension et douleur ; les glandes du cou et les maxillaires étaient souvent aussi affectées, de même que les amygdales. Dans ce dernier cas, la déglutition devenait difficile, tantôt les parotides étaient de couleur naturelle, tantôt elles se couvraient d'une rougeur légère et souvent érisypélateuse. Les deux côtés étaient rarement attaqués à la fois, mais l'affection morbifique se portait plus fréquemment d'un côté à l'autre; quelquefois l'intumescence était considérable et prominante à l'extérieur ; d'autres fois, elle s'enfonçait dans les tégumens. La plupart des malades ne furent point obligés de garder le lit, et ils guérirent, soit avec des onctions huileuses, soit avec des fomentations ; mais quelques-uns furent attaqués d'une fièvre qui ne se terminait que du neuvième au quatorzième jour : dans ce cas, il fallait faire plusieurs saignées. Lorsque la maladie était légère, les boissons délayantes, les tempérans, quelques laxatifs et des fomentations, avec la diète, suffirent pour obtenir la guérison.

Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que les pa-

rotides venant à se tuméfier dans le début de la maladie, le scrotum chez les hommes devenait à son tour enflé, rouge et douloureux, et ordinairement il n'y avait qu'un seul testicule qui se tuméfiait aussi: on usait des mêmes moyens curatifs que dans le premier cas. Jamais ces tumeurs ne passaient à l'état de suppuration; l'affection ne se porta jamais sur les testicules des enfans impubères, et l'épidémie n'attaqua point les vieillards. Les femmes y furent beaucoup moins sujettes; quelques-unes, outre les parotides, éprouvèrent des douleurs dans les lombes et au pubis, comme à l'approche des règles qui, dans cette circonstance, anticipèrent sur l'époque de leur apparition. Lorsque les parotides diminuaient, il survenait aux parties sexuelles un certain prurit avec une vive chaleur. Durant le cours de la maladie, il n'était pas rare de voir survenir un vomissement qui persistait durant plusieurs jours, et que l'on arrêtait au moyen des cardiaques et des anodins: souvent aussi ce vomissement empêchait la métastase sur les testicules. Les malades éprouvaient une douleur de tête semblable à celle causée par une forte insolation; par fois la poitrine participait à l'irritation des glandes, et il survenait de la toux avec fièvre, soif, anxiété et veilles : dès-lors la maladie prenait l'aspect d'une fièvre catarrhale.

En général, les oreillons se jugeaient par une diarrhée, par des sueurs ou des urines abondantes. Les individus d'un tempérament chaud et bilieux furent plus fortement affectés par la maladie.

Cette épidémie s'étendit aussi dans le Ferrarois, le Mantouan, les Marches et même jusqu'à Rome; mais elle ne fut point mortelle.

Hyppocrate, dans son premier livre des Épidémies, rapporte une constitution semblable qui régna à Taxos, où, sous les pléïades, il tomba beaucoup de pluie, et le vent du midi souffla presque constamment; il survenait aux jeunes gens des tumeurs aux oreilles avec fièvre, enrouement, toux et engorgement des testicules.

Le docteur Hamilton a donné une description exacte de cette maladie, qui régna épidémiquement en Ecosse, en 1758 à Linn, et en 1761 à Edimbourg, où les soldats de la garnison en furent particulièrement attaqués, et se la communiquèrent entre eux. On l'observa encore dans l'été et l'automne de l'année suivante. 1758-61. Hamilton.

La maladie s'annonçait par une lassitude générale et une agitation extraordinaire suivies de frissons, fièvre modérée et douleur obtuse à l'une des articulations de la mâchoire inférieure, ou même à toutes les deux. Dès le second jour, il s'y manifestait un gonflement qui intéressait les parotides et les parties voisines. Quelquefois la peau ne changeait pas de couleur, d'autres fois elle devenait rouge, et la tuméfaction s'étendait aux glandes salivaires, à celles du cou et au tissu cellulaire. Dès-lors, le visage se tuméfiait aussi, et la déglutition était gênée; la fièvre augmentait, et les parotides très-enflées devenaient dures. Ordinairement la maladie s'arrêtait à ce point, et, vers le quatrième jour, il s'établissait derrière les oreilles un écoulement d'humeurs âcres, ou bien une sueur partielle et même générale survenait et faisait diminuer la tuméfaction et l'inflammation des glandes et des parties circon-

voisines. La fièvre tombait, et le sixième jour la maladie était jugée.

Mais quelquefois, vers le quatrième jour, la tumeur s'affaissait subitement; alors un des testicules ou tous les deux ensemble se tuméfiaient à leur tour, et une inflammation nouvelle se manifestait avec frissons et fièvre. La maladie se terminait par un suintement abondant au scrotum, accompagné d'une transpiration générale. Mais si cette crise était incomplète ou interrompue par l'impression du froid, ou par un traitement irrationnel, la tumeur disparaissait promptement; le malade devenait agité, la fièvre s'exaspérait, le délire et les convulsions survenaient, et bientôt la mort terminait la scène.

Dans le traitement, on ne saignait que dans le cas d'une inflammation violente, et lorsque le pouls était dur et plein. On maintenait le ventre libre par des lavemens ou des cathartiques légers. On recouvrait de flanelle les parties affectées, pour favoriser le suintement et la transpiration que la nature indiquait être les moyens de guérison. Si ces exsudations ne se déclaraient point, ou si elles étaient interrompues, on appliquait des rubéfians derrière les oreilles, et même sur les tumeurs. En employant ce moyen dès le début, on empêchait la métastase sur les testicules, et cette alternative d'affaissement et d'inflammation nouvelle souvent dangereuse.

1761. Cavallini. Cavallini, dans sa collection de cas de chirurgie, rapporte que cette épidémie régna la même année à Florence, et que souvent la tuméfaction des paro-

tides alterna avec celle des testicules chez les garçons, et des mamelles chez les filles.

Une épidémie d'oreillons se déclara à Vire en 1763.
Normandie, dans l'automne de 1763, après un Le Pecq.
printemps sec et un automne très-pluvieux ; les enfans et les femmes en furent principalement attaqués. Cette maladie s'annonçait par une pesanteur de tête avec assoupissement, inappétence et fièvre. Dès le second jour, il survenait un engorgement aux parotides et souvent aux glandes maxillaires. Les muscles du cou paraissaient gonflés des deux côtés. Au troisième jour, la tension augmentait; la douleur se faisait sentir vivement dans l'oreille, la langue devenait sèche, le sommeil se perdait, les malades ouvraient la bouche difficilement. Le quatrième jour, la douleur diminuait, ainsi que l'engorgement des glandes qui se ramollissaient. Sur la fin de la maladie, il survenait des taches noirâtres aux gencives et dans l'intérieur des lèvres. Les enfans prenaient des aphtes.

Les Actes de Copenhague (tom. 2, obs. 13), 1772.
nous ont transmis l'histoire suivante, par E. L. Mangor.
Mangor, médecin à Wibourg. L'année 1771 eut un été froid et pluvieux. L'automne fut nébuleux et très-humide. Ce fut au mois de novembre que parut dans les environs de Wibourg une épidémie qui gagna la ville en janvier et février. Voici quel était son caractère : Lassitude et inappétence les deux premiers jours, céphalalgie légère et frissons récurrens. Après une nuit inquiète, il survenait quelque difficulté dans la déglutition. Le troisième jour, vers le soir, et quelquefois le matin du qua-

trième jour seulement, une douleur se manifestait aux parotides qui se tuméfiaient, et l'enflure s'étendait d'un côté de la mâchoire à l'autre; elle devenait souvent de la grosseur du poing. Pendant toute la nuit qui suivait cette éruption, les malades avalaient plus difficilement; mais ensuite, plus la tumeur croissait, plus cette difficulté diminuait, et, le sixième jour de la maladie, la déglutition était revenue à son état naturel. La tumeur était tantôt pâle, et tantôt rouge : du reste, la langue était naturelle, les excrétions alvines dures, mais régulières. Le septième jour, une sueur copieuse survenant, faisait diminuer promptement l'enflure, et, le neuvième jour, la maladie était terminée.

Le siége de cette maladie était dans les parotides et les glandes maxillaires; elle était contagieuse, car des gens de la campagne qui en étaient attaqués, étant venus à Wibourg le 13 décembre, la communiquèrent à des écoliers de l'université qui logeaient dans la même hôtellerie. Elle était, au reste, si bénigne, qu'elle n'obligeait à garder le lit qu'un ou deux jours. Sur dix-huit cents habitans qui composent la population de Wibourg, trois cents contractèrent la maladie.

Des boissons laxatives, des potions camphrées le sixième jour, pour aider la diaphorèse, des émolliens sur les tumeurs furent les seuls remèdes nécessaires pour aider à la guérison.

1782. Pratolongo Joseph Pratolongo observa la même épidémie à Gênes dans les mois d'avril et mai 1782. Voici ce qu'il écrivait à cet égard au savant Borsieri, alors professeur de clinique à l'université de Pavie.

« La seule maladie que l'on puisse regarder comme épidémique à Gênes, en ce moment, est celle que nous appelons les Oreillons; outre la tuméfaction des parotides, on a vu chez quelques malades les testicules se tuméfier aussi avec une fièvre véhémente; chez d'autres, ce gonflement des parotides était suivi d'une anasarque, qui survient par fois après la scarlatine, avec une grande difficulté de respirer et fièvre aiguë. Croyez-vous qu'on puisse mettre cette maladie au rang de celles éruptives? »

Cette épidémie régnait à la même époque à Turin et dans le Milanais.

Les oreillons reparurent de nouveau au printemps de 1783, à Milan et dans les environs. Le docteur Beretta, médecin à Magenta, gros bourg situé à vingt milles environ à l'ouest de cette capitale, en donna la description suivante: 1783. Beretta.

Ce fut au commencement du printemps que parut à Magenta une épidémie de parotides que l'on nomma *la Sgualtera*. Les symptômes qui la précédaient et l'accompagnaient, étaient des douleurs dans les articulations, et une grande lassitude; néanmoins on n'observa aucun des signes propres aux fièvres exanthématiques, excepté chez un enfant de 12 ans, qui, avant que les parotides se tuméfiassent, éprouva pendant trois jours des vomissemens bilieux fréquens, avec anxiété, inquiétude et fièvre ardente, qui subsista même encore quelque temps après l'apparition des parotides. Cette fièvre précédait, accompagnait et suivait généralement l'enflure, et elle était marquée par des alternatives de frissons et de chaleur. Quelquefois aussi les parotides se tuméfiè-

rent sans apparence de fièvre ; mais alors la tuméfaction subsistait plus long-temps, et on la vit durer de quinze à trente jours; au lieu que, lorsqu'il y avait de la fièvre, la maladie ne durait que de trois à huit jours au plus. Les malades éprouvaient tous des maux de gorge et de la difficulté à avaler.

Lorsque la véhémence de la fièvre et la constitution du malade l'exigeaient, on commençait le traitement par une saignée, ensuite on administrait un cathartique, et, pour boisson, l'infusion de fleurs de sureau nitrée, qui provoquait une diaphorèse bienfaisante. On appliquait sur les tumeurs des cataplasmes de lait, de fleurs de sureau et de farine de lin : si l'enflure était opiniâtre, on avait recours au liniment camphré, qui procurait une prompte résolution.

1803-6. Groffier. Parmi les maladies catarrhales qui régnèrent dans les départemens de l'Ain et Saône-et-Loire, pendant les années, 11, 12, 13 et 14. M. Groffier, médecin de Châlons-sur-Saône, fixa son attention sur les oreillons ou parotides, et il en publia un bon mémoire dont voici l'extrait :

Cette maladie s'annonçait par une fluxion plus ou moins subite sur les parotides et les parties environnantes, d'où elle se déplaçait aisément, pour se porter sur d'autres organes, en prenant un caractère imposant et trompeur.

Lorsque cette fluxion se bornait à une des parotides, la gêne et la douleur étaient moins prononcées que lorsqu'elle s'étendait sur ces deux corps glanduleux parce qu'alors il s'établissait un peu de salivation, et la fièvre survenait.

Il arrivait par fois que l'humeur fluxionnaire se portait sur des organes plus essentiels comme les testicules, l'utérus, la vessie et les glandes prostates. On remarqua aussi en plusieurs occasions que la fluxion se fit sur les poumons, l'estomac, les intestins, les yeux, la glande tyrrhoïde, etc.

La guérison de cette affection dans son état simple, était facile; on enveloppait de flanelles chaudes la partie affectée, on se tenait chaudement vêtu, et l'on buvait abondamment quelque tisane sudorifique et incisive, et sur la fin de l'engorgement, on se purgeait. Si le mal était plus violent on ajoutait au traitement local, les fumigations émollientes et résolutives, les lavemens et une potion vomitive et incisive, suivie d'un ou de deux purgatifs. Lorsque la maladie était rebelle, on prescrivait les pédiluves sinapisés, et quelquefois un vésicatoire à la nuque ou au bras. Lorsqu'il y avait de l'inflammation, l'application de quelques sangsues fut toujours salutaire. Les bains de siége, les cataplasmes émolliens et les fomentations de même nature, étaient indiqués, quand il y avait métastase sur les parties sexuelles. Quant aux autres affections conséquentes, on les traitait par une méthode convenable.

Une épidémie d'oreillons se manifesta à Lyon 1819.
parmi les militaires de la garnison, mais elle n'attaqua qu'une seule caserne; elle fut du reste très-bénigne; elle se communiquait entre les camarades de lit.

Elle se déclare assez souvent dans les troupes. On la vit en 1779, dans la compagnie de grena-

diers du régiment Dauphin, qui occupait le château placé à l'entrée du port de Brest, et plusieurs malades éprouvèrent la métastase sur les testicules. Nous avons remarqué qu'en 1758, elle avait aussi atteint particulièrement les soldats de la garnison d'Edimbourg.

Corollaires.

Cette maladie présente une singularité bien remarquable, c'est la facilité avec laquelle elle se transporte, des parotides et des glandes sous-maxillaires, sur les testicules, les prostates, l'utérus et ses dépendances, de préférence aux glandes sous-axillaires et inguinales, et à tout le reste du système glandulaire. Il serait difficile de rendre raison de ce phénomène pathologique. Cette métastase a-t-elle lieu par le tissu cellulaire, comme le prétend M. Groffier ? La rapidité de son transport nous en fait douter : ce serait plutôt par le système lymphatique; mais il faudrait lui supposer, avec Darwin, une espèce de mouvement rétrograde. Nous savons qu'il existe des consensus très-marqués entre la bouche et les glandes du cou d'une part, et l'organe sexuel de l'autre. Tous les jours nous en voyons la preuve incontestable dans les affections syphillitiques; mais jusqu'à présent on n'a pu en donner encore une explication exacte et satisfaisante. Les oreillons sont-ils occasionés par l'action du froid et de l'humidité qui provoquent une irritation sur cette partie, ou bien sont-ils le produit de quelque agent morbifique, ou contage spécifique particulier ? Nous confessons notre ignorance à cet égard : quant au

transport de l'*humeur catarrhale* sur l'estomac, les poumons et les intestins, dont parle M. Groffier; nous n'y croyons nullement, et nous pensons que ce n'est qu'une complication, et que la constitution froide et humide de l'atmosphère en est seule la cause, par l'irritation qu'elle porte sur les membranes muqueuses, comme il arrive si souvent dans l'hiver.

Symptomatologie.

Lorsque la maladie des oreillons est modérée, elle s'annonce par de légères douleurs articulaires, une lassitude générale. Le deuxième jour, tuméfaction des parotides, quelque difficulté d'avaler et de mouvoir la mâchoire inférieure, la nuit un peu inquiète. Troisième jour, sueur locale ou générale, disparution de l'enflure et des autres incommodités.

Si la maladie est grave, il survient de fortes douleurs arthritiques, une lassitude pénible, perte d'appétit, dégoût, frissons récurrens, et alternatives de chaleur. Le lendemain, fièvre ardente, continue, tuméfaction d'une parotide ou de toutes deux, et même des glandes sous-maxillaires, enflure du cou, douleur à la gorge, difficulté d'ouvrir la bouche, de parler, d'avaler, nuit inquiète, chaleur locale; et le troisième jour, augmentation de l'enflure qui devient quelquefois dure et rénitente, céphalalgie, subdélire et soporosité, vomissemens bilieux avec anxiété précordiale, tuméfaction du visage et vives douleurs dans les oreilles. Quelquefois aussi la tuméfaction est moins prominente à l'extérieur, mais plus profonde sous les tégumens. Vers le déclin de la

maladie, éruption de taches noires aux gencives et aux lèvres, ou d'aphtes dans la bouche.

Souvent l'enflure disparaît subitement et se porte aux testicules chez les hommes, aux glandes prostates et à la région utérine chez les femmes, à qui il survient par fois des douleurs aux lombes, au sacrum et au pubis, avec anticipation de l'apparition des règles; et lorsque les parotides diminuent, il survient aux parties sexuelles un prurit incommode, accompagné de chaleur, comme l'observa Laghi.

Enfin, les oreillons peuvent se compliquer avec l'irritation des membranes muqueuses du canal digestif ou des voies aériennes, ainsi qu'avec d'autres affections morbides.

Prognostic.

En général, cette maladie est bénigne, et le prognostic ne peut être que rarement défavorable. Une sueur locale ou générale, la diarrhée, des urines bourbeuses et abondantes jugent la maladie. Les vomissemens bilieux préviennent les métastases. Quelquefois un suintement séreux au scrotum est aussi une crise judicatoire, de même que les éruptions aphteuses. Targioni vit la maladie se terminer par un sarcocèle qui passa facilement à la résolution. Pratolongo vit aussi l'anasarque succéder aux oreillons comme à la suite de la scarlatine.

La répercussion des tumeurs peut devenir funeste, surtout chez les enfans, comme l'a observé Hamilton : le délire et les convulsions dénotent la gravité de la maladie. Les métastases sur les parties génitales ne présentent aucun danger.

Traitement.

Cette maladie, dans son état naturel, se guérit d'elle-même; lorsqu'elle est grave, elle exige les secours de la médecine. Ainsi, la saignée chez les sujets jeunes et pléthoriques est utile, lorsque la fièvre est ardente et que l'enflure se propage à tout le cou; ensuite on administre des boissons propres à exciter une légère diaphorèse; on couvre de flanelle les parties affectées; on prescrit un doux laxatif. Les bains de siége émolliens conviennent lorsqu'il y a métastase sur l'appareil génital. Les rubéfians et les vésicatoires sont nécessaires lorsqu'il y a disparution subite des tumeurs.

Quant aux complications, elles exigent une méthode rationnelle et relative à leur nature.

OPHTALMIE.

Ophtalmia et Ophtalmitis des Nosologistes.

L'OPHTALMIE est une maladie qui, de même que les autres inflammations des membranes muqueuses, règne quelquefois épidémiquement; elle n'est point proprement contagieuse d'après l'acception stricte de ce mot; mais elle porte souvent avec elle un caractère particulier infectieux qu'on ne peut révoquer en doute, d'après les exemples que nous allons rapporter; et si notre expérience pouvait être de quelque poids dans ce que nous avançons ici, nous dirions que nous avons vu plusieurs fois l'ophtal-

mie sporadique attaquer successivement tous les individus d'une famille et d'une maison. Mais, de quelle manière cette communication a-t-elle lieu? nous ne saurions en donner une explication précise. Galien prétendait que l'ophtalmie se communiquait à quelqu'un qui regardait de près les yeux d'une autre personne affectée de cette maladie; cette croyance existait avant ce célèbre médecin. Car Ovide dit :

Dùm spectant læsos occuli, læduntur et ipsi
Multa quæ corporibus transitione nocent.

Sénèque (de clement. §. 2.) dit aussi : *imbecilles occulos esse scias qui ad alienam lippitudinem et ipsi suffunduntur.*

Rabbi Moses (aph. 24.) s'exprime de la sorte : *qui primò videt ophtalmiâ laborantem, statìm ipsi occulus conturbatur, quod si adhùc intentò adspiciat non solùm conturbatur, verùm enim ophtalmiam contrahit.* Diemerbroeck (obs. 55.) rapporte un cas semblable. Benedictus Faventinus (Prax, t. 1, §. 2, c. 2.) Mercurialis (Prax, lib. 1, c. 38), et Alexander (2 probl. 42.) ont cherché à expliquer ce phénomène singulier : on l'a aussi interprété par induction, de la faculté que les regards de certains animaux ont de fasciner les yeux d'autres animaux; faculté dont jouissent le serpent, le crapaud, le loup, le tigre, le chien d'arrêt, etc. On connaît aussi l'impression que les regards d'une personne peuvent faire sur une autre : le fameux Cagliostro et Mesmer surent bien tirer parti de cette action dans leurs opérations de magnétisme; mais sans nous arrêter à de semblables hypothèses passons à l'histoire des faits positifs.

Amatus Lusitanus (*cent. VII*, *cur.* 80.) rapporte 1560.
que dans l'automne de 1560, il se déclara à Lisbonne Amatus.
une ophtalmie qui attaqua presque tous les habitans, elle y régna près de deux mois et fut d'une nature presque contagieuse et assez rebelle; la saignée et les collyres mucilagineux furent employés avec succès.

Dans les trois derniers mois de l'année 1565, dit 1565.
Forestus, (*de morb. occul. lib. II.*) sous une cons- Forestus.
titution austrine, il régna en Hollande beaucoup d'ophtalmies non légitimes avec inflammation, rougeur et prurit des paupières. Des familles entières en étaient attaquées, chez quelques malades, il survenait un flux de larmes brûlantes avec douleur. Cette ophtalmie était presque contagieuse; car, si quelqu'un regardait attentivement un malade, il la contractait indubitablement.

Dans l'équinoxe de mars de 1695, il y eut dans 1695.
tout le pays de Hesse une ophtalmie épidémique Valentin.
très-rebelle qui fut remplacée par des angines et des pleurésies.

Au mois de mars 1696, dit Gustave Casimir 1696.
Garliep, il régna à Berlin des ophtalmies épidé- Garliep.
miques très-opiniâtres, et même quelques-unes eurent des terminaisons dangereuses.

Il régna à Ferrare et dans les environs sur la fin 1722.
de l'hiver froid et humide de l'année 1722, une Lanzoni.
épidémie violente d'ophtalmies contagieuses, qui se communiquaient non-seulement aux habitans, mais même aux étrangers qui arrivaient dans cette ville. J. B. Codronchi a écrit que l'ophtalmie peut se

communiquer par la seule rencontre momentanée des regards.

1746. Arnauld de Nobleville. Au mois de janvier 1746, il régna à Aurillac une ophtalmie épidémique parmi les enfans; une simple décoction d'althéa suffisait pour bassiner les yeux; cependant elle fut quelquefois très-opiniâtre, et l'acrimonie des larmes qui s'écoulèrent des yeux était si grande, qu'elle engendrait de petits ulcères et des ptérygies.

1772. Sims. Vers la fin du printemps de 1772, il se déclara à Londres un grand nombre d'ophtalmies provenant principalement d'un vice dans les premières voies. La saignée dès le principe, ensuite les laxatifs, les nitreux, la diète et les vésicatoires domptaient facilement cette maladie. Les astringens ne réussissaient que lorsque l'inflammation était vaincue; un peu d'alun calciné et de sucre injectés dans l'œil, remplissaient ce dernier but.

1807. Journal de médecine. Une ophtalmie épidémique qui commença dans la dernière quinzaine d'octobre, persista pendant les trois mois suivans, et ne cessa que vers la fin de février, se répandit non-seulement à Paris, mais presque dans toute la France.

Elle s'annonçait ordinairement par une douleur semblable à celle qu'on éprouve lorsque quelque corps étranger s'est introduit dans les yeux, et qui occasionait des clignotemens fréquens. Au bout de quelques heures, la douleur devenait plus vive; elle augmentait sensiblement par l'impression de la lumière ou de la chaleur du feu. La conjonctive devenait rouge, au bout de 24 ou 36 heures, l'inflammation avait atteint son plus haut degré qui va-

riait beaucoup suivant la constitution des malades. Chez quelques-uns il n'y avait qu'une rougeur assez légère ; chez d'autres , la conjonctive offrait une teinte uniforme de sang. Chez plusieurs, cette membrane plus ou moins tuméfiée autour de la cornée, formait d'une manière très-marquée le bourrelet qui caractérise le *chémosis*. Chez tous, les paupières étaient gonflées et infiltrées. Cet œdème était quelquefois porté au point de former une saillie égale à un petit œuf de poule. C'était là le caractère de l'affection régnante, et les sujets faibles et d'une constitution lymphatique n'éprouvaient quelquefois que cet œdème avec une douleur légère et sans rougeur notable de la conjonctive. Cette inflammation séreuse était toujours accompagnée d'un flux assez abondant de larmes et de mucosités.

Vers la fin du second jour la douleur diminuait, le troisième jour elle cessait ordinairement tout à fait. La rougeur et le gonflement œdémateux se dissipaient ensuite dans l'espace de cinq à six jours.

Les deux yeux étaient rarement affectés à la fois; ordinairement l'inflammation, après avoir attaqué un œil se portait à l'autre, à l'époque où elle commençait à diminuer dans le premier.

Cette maladie fut rarement accompagnée de mouvemens fébriles ou d'affection bilieuse ; chez quelques sujets elle prit un caractère chronique, ou plutôt elle récidiva plusieurs fois; c'était le seul cas où elle exigeât les secours de l'art, presque tous les autres malades guérirent naturellement dans le temps indiqué plus haut.

Le docteur Laverine, l'un des médecins les plus 1808. Laverine.

distingués de l'armée a donné l'observation suivante de l'ophtalmie épidémico-contagieuse qui se déclara à Vicence en Italie en 1808.

Le premier régiment d'infanterie légère italienne, fort d'environ 1700 hommes, en garnison à Vicence pendant le printemps de 1808, éprouva une ophtalmie inflammatoire qui se manifesta sur la fin du mois d'avril, cessa pendant le mois de mai et reparut avec plus de force dès les premiers jours de juin. Le temps avait été beau jusqu'au 22, mais il survint une pluie abondante qui dura presque continuellement jusqu'au 7 juillet; du 17 au 22, l'épidémie s'était calmée d'une manière surprenante, mais elle reparut avec la pluie et devint beaucoup plus générale, sans néanmoins attaquer de nouveau ceux qu'elle avait déjà frappés auparavant.

Les variations atmosphériques parurent provoquer cette espèce d'intermittence dans la marche de l'épidémie.

L'hiver avait été d'une uniformité rare et d'un froid à peu près constant de deux ou trois degrés au-dessous de zéro; une sécheresse s'était prolongée jusqu'au 20 avril; alors une pluie légère survint et continua jusqu'au 5 mai. Le thermomètre se maintenait entre 8 à 10 degrés, et un temps serein succéda aux pluies, mais la chaleur devint fatigante; le 22 mai elle était de 18 degrés. La pluie revint bientôt et fut très-abondante; elle ramena le froid, car le thermomètre retomba à 5, 4 et 3 degrés, les coteaux voisins se couvrirent de neige, il gela le 7 juin; la chaleur revint ensuite rapidement, elle était à 23 degrés le 19. Une pluie

légère la tempéra un peu et le reste du mois fut assez uniforme.

L'ophtalmie se manifesta indistinctement sur tous les soldats, mais plus particulièrement sur les sujets pléthoriques, elle se développait avec rapidité par un sentiment douloureux et de pesanteur aux régions frontale et orbitaire, ensuite douleur dans la conjonctive, analogue à celle que produirait du sable introduit dans les yeux; avec secrétion considérable de larmes extrêmement âcres, et qui irritaient et enflammaient les parties sur lesquelles elles se répandaient.

Le lendemain survenait une céphalalgie occipitale, rougeur et gonflement de la conjonctive, douleur violente et pongitive avec rougeur excessive des parties affectées; intolérance de la lumière la plus faible, resserrement spasmodique de tout le globe de l'œil et du sourcil. Ecoulement continuel de larmes brûlantes, forte contraction de la pupille, insomnie complète, pouls dur, tendu et vibré; tels étaient les symptômes qui accompagnaient la maladie du troisième au septième jour, lorsqu'elle n'était pas traitée dès son origine, ou d'une manière convenable, et même dans ce dernier cas, la maladie prenait le caractère d'un vrai phlegmon; non-seulement les paupières se tuméfiaient excessivement, mais encore la conjonctive qui recouvre la cornée transparente près de sa circonférence, et qui l'était à un tel point, qu'elle formait un anneau saillant dans lequel on apercevait d'abord la cornée comme enfoncée, mais qui en était ensuite totalement recouverte; chez plusieurs ma-

lades, la cornée transparente est restée ainsi cachée pendant 12 ou 15 jours, sans qu'il fût possible de reconnaître son état.

Cette tuméfaction générale produisait l'atonie de la paupière supérieure; les tentatives que l'on faisait pour l'élever étaient fort douloureuses, et ne laissaient point apercevoir le globe de l'œil. A ce degré de la maladie survenait *l'ectropion* des deux paupières; la saillie de la conjonctive, hors de l'orbite, excédait souvent le volume d'un œuf de poule; l'écoulement des larmes se changeait alors en une matière jaunâtre très-abondante, peu consistante, qui devenait insensiblement plus épaisse et verdâtre, et acquérait enfin la couleur et la consistance du pus. Cette matière était extrêmement âcre et irritante jusqu'à l'excoriation.

L'ophtalmie parvenue à ce degré, avait le plus grand rapport avec l'ophtalmie syphillitique, ou avec celle purulente des enfans; elle fut souvent funeste par les ravages qu'elle exerçait sur l'organe de la vue; et parmi les désordres qu'elle y laissa subsister, le plus commun fut l'altération de la cornée, qui avait lieu quelquefois spontanément, et que le malade ressentait comme une déchirure. Le peu d'extensibilité de cette partie de la conjonctive qui recouvre la cornée transparente, soulevée et distendue par un épanchement survenu rapidement, produisait cette rupture, et par conséquent formait de petits ulcères difficiles à guérir; l'organe de la vue en restait plus ou moins altéré. Dans les cas les plus fâcheux, l'ulcération pénétrait la cornée, d'où résultait la saillie de l'iris, et quelquefois la fonte

de l'organe; la saillie de l'iris ne fut pas toujours funeste, lorsque la cornée reprenait sa transparence. Plusieurs malades conservèrent encore la faculté de distinguer les objets; mais la pupille avait perdu sa forme ronde, une grande partie de sa contractibilité et sa position centrale, pour se porter vers le point où la cornée était percée, et avec laquelle l'iris formait des adhérences. L'usage du nitrate d'argent en solution réprimait cet accident; mais cette adhérence était un bien, en ce qu'elle arrêtait l'écoulement des humeurs de l'œil, qui ne peut subsister long-temps même par la plus petite ouverture, sans qu'il ne survienne une inflamation extrêmement douloureuse dans l'intérieur de l'organe, dont la perte totale est ensuite inévitable.

Dans quelques circonstances il y eut des staphylomes ou des hypopions. Le traitement de cette épidémie fut celui indiqué par Wisemann, Scarpa et autres auteurs célèbres; lorsque la maladie était violente, on avait recours aux saignées générales, et secondairement aux locales, aux boissons délayantes et laxatives, et à une diète sévère.

Les émolliens, les linimens avec le beurre très-frais, la crême, le blanc d'œuf, les mucilages, procuraient un grand soulagement dans l'inflammation phlegmoneuse des paupières. Ces applications souvent renouvelées, n'étaient nécessaires que les premiers jours; l'acétate de plomb et le sulfate de zinc dissous les remplaçaient ensuite, et l'on employait le nitrate d'argent dissous, pour modérer l'extension des ulcères et accélérer leur cautérisation, en y portant ce remède avec un pinceau fin.

L'embarras gastrique acccompagnait toujours cette ophtalmie : les émétiques précédés de la saignée obtinrent les résultats les plus heureux.

On voit souvent que l'irritation d'un point quelconque dans les membranes muqueuses, détermine fréquemment une douleur dans ùn autre point de la même membrane qui n'est point irritée. Il n'est pas rare surtout d'observer une affection générale de la gastro-pulmonaire dans les épidémies catarrhales. Celle observée à Paris en 1780 ; celle de 1761, décrite par Razoux, et celle d'Edimbourg en 1762, présentaient toutes cette complication.

1812. Vasani et Omodei. Les docteurs Vasani, de Vérone, et Omodei, de Milan, ont donné l'histoire de l'épidémie ophtalmique contagieuse qui régna à Ancone et dans les environs en 1812 et 13. Nous allons la rapporter.

Ce fut au commencement du mois d'août 1812 que le ministre de la guerre du royaume d'Italie fut instruit qu'il régnait une ophtalmie épidémique dans la cinquième division militaire. D'après les rapports des docteurs Bongiowani et Marescotti, il résultait,

Que l'ophtalmie régnante consistait en une tuméfaction inflammatoire considérable des paupières, des sourcils et des joues, avec un flux puriforme abondant, douleurs très-aiguës dans le globe de l'œil, céphalalgie, fièvre, soif interne et par fois délire ;

Qu à l'époque du 20 août il y avait, dans l'hôpital d'Ancone, cent soixante dix-neuf ophtalmi-

ques, dont cent cinquante-huit appartenant au 6.e régiment de ligne italien, neuf au 4.e, un aux dragons Napoléon, et un autre à la compagnie des infirmiers;

Que l'ophtalmie régnait dans le 6.e régiment de ligne depuis long-temps; qu'elle avait suivi ce régiment en Espagne, et à son retour en Italie; que les détachemens venus de Mantoue pour se réunir au régiment à Ancone l'avaient aussi apportée avec eux; que cette maladie attaquait tous les soldats et conscrits qu'on incorporait dans ce corps.

Enfin, que les pontoniers, les artilleurs, les soldats du train, les mineurs et ouvriers, quoique exposés eux-mêmes aux impressions de l'air, du climat, du service, etc. n'avaient pas fourni un seul ophtalmique.

La faculté de Pavie consultée par le ministre de la guerre, répondit que l'ophtalmie était contagieuse, et indiqua un mode de traitement et les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie.

Le major Ferru, de ce 6.e régiment de ligne, informa le ministre que cette ophtalmie régnait depuis sept ans dans ce corps, c'est-à-dire, depuis l'époque où il se trouvait en garnison à l'île d'Elbe, lorsque des prisonniers français du 6.e régiment d'infanterie, attaqués de l'ophtalmie d'Egypte, y abordèrent en revenant d'Alexandrie après la capitulation de cette place.

Cette même maladie fut apportée à Malte, en Sicile, en France et en Angleterre, par les troupes qui revinrent de l'expédition d'Egypte.

La maladie fit de rapides progrès pendant l'automne et au commencement de janvier; plus de huit cents militaires avaient été mis hors de service des suites de cette épidémie. A la fin du mois, vingt-huit soldats avaient perdu en tout ou en partie l'organe de la vue. En février et mars, il y eut cinquante-huit malades.

La maladie s'annonçait chez quelques-uns par les symptômes d'une ophtalmie bénigne; mais chez d'autres, elle débutait subitement sans symptômes précurseurs. Ils se couchaient bien portans, et le matin, en se réveillant, ils éprouvaient dans les yeux une douleur semblable à la piqûre de quelque insecte venimeux.

Les parties externes montraient déjà de l'altération, et quelquefois le globe de l'œil même était incapable de remplir ses fonctions. L'enflure était accompagnée d'une chaleur mordicante, et elle ne tardait pas à s'étendre au front et aux joues. Dès le premier jour de l'invasion, ou peu de jours après, il survenait des douleurs au globe de l'œil et à l'orbite, et tantôt la rétraction de cet organe, ou sa distension et sa réaction contre les orbites, produisaient une sensation spasmodique telle, qu'elle faisait craindre aux malades que leurs yeux n'éclatassent par le milieu. Quelques sujets avaient un écoulement abondant et puriforme; d'autres, au contraire, avaient la conjonctive absolument sèche, et si l'écoulement venait ensuite, les douleurs se modéraient, l'impression de la lumière, même la plus douce, était insupportable : ordinairement la maladie était arrivée à son plus haut degré, le troi-

sième ou quatrième jour. Les douleurs étaient atroces, le globe de l'œil extrêmement gonflé, et il arrivait souvent qu'il éclatait avec bruit; les humeurs de cet organe s'écoulaient, et les douleurs cessaient avec la vue.

Souvent, dès le principe, les yeux devenaient chassieux, et une grande quantité de vésicules aqueuses bordaient les paupières ; elles se changeaient bientôt en petits ulcères qui rendaient continuellement une humeur subtile, âcre, brûlante, exulcérant la peau des joues sur lesquelles elle s'écoulait. Assez fréquemment, sans que le globe de l'œil augmentât de volume, et que la cornée fût très-chargée de sang, ces vésicules paraissaient sur cette partie même; d'abord vers les angles, ensuite dans le milieu; elles dégénéraient pareillement en ulcères, mais les douleurs ne se faisaient pas sentir avec autant de violence, dans ce cas, que dans les autres.

Lorsque la maladie attaquait par degrés, et sous l'aspect d'une ophtalmie bénigne avec un léger œdème des paupières, cet état demeurait stationnaire pendant huit à dix jours, après quoi la tuméfaction et l'inflammation s'augmentaient rapidement, et la désorganisation de l'organe de la vue était aussi prompte que inattendue.

Cette maladie présentait superficiellement les caractères de l'hydrophtalmie; l'impression morbifique paraissait être absolument locale, la peau était d'une couleur et d'une chaleur naturelle, le pouls rarement accéléré, souvent même il était lent; s'il survenait de la fièvre, elle était légère.

Dans quelques cas l'ophtalmie se compliqua avec les maladies intercurrentes, telles que les rhumatismes, l'angine, la péripneumonie, etc. : elle exigeait alors un traitement conforme à ces complications.

En général, les premiers jours de la maladie étaient marqués par une agrypnie obstinée, et une constipation qui résistait même aux évacuans. L'invasion de l'ophtalmie était toujours précédée d'un grand abattement d'esprit, et d'une irritation presque constante qui produisait des mouvemens convulsifs au front et même dans les membres.

Enfin on vit le globe de l'œil s'ouvrir dès le premier, second ou troisième jour de la maladie, sans que les malades accusassent d'autres douleurs qu'une pesanteur considérable à la région sur-orbitale.

Quelques médecins attribuèrent la cause de cette épidémie à une affection reumatique produite par l'inconstance de la saison, l'humidité de l'atmosphère, la transpiration arrêtée en passant subitement du chaud au froid ; enfin, le logement des soldats du 6.e régiment dans un couvent, dont les chambres très-étroites ne contenaient que quatre à cinq lits, et s'échauffaient tellement, que ces militaires étaient souvent obligés de laisser les fenêtres ouvertes pendant la nuit. Mais la cause la plus certaine, était la propagation de la contagion dans ce régiment, comme on l'a dit plus haut ; et les variations atmosphériques agissant comme causes secondaires, avaient occasioné un plus grand développement à cette maladie, qui prit alors par ce moyen un caractère épidémique parmi les soldats

du

du 6.e régiment italien, qui y étaient plus particulièrement prédisposés que d'autres. Déjà, en 1808, la même maladie régna à Mantoue dans une caserne où ce régiment avait été de quartier.

En 1809, le 1.er régiment d'infanterie légère italien, en garnison à Vicence, fut aussi attaqué d'une ophtalmie, que l'on peut nommer épioïxico-contagieuse, car elle ne régna que dans ce corps, et aucun habitant de la ville n'en fut attaqué; six cents soldats en furent atteints: nous en avons donné la relation plus haut.

Ce qu'il y eut de singulier dans l'épidémie d'Ancone, c'est qu'un bataillon du 4.e régiment d'infanterie étant venu loger dans la même caserne qu'occupait le 6.e, il fut attaqué de l'ophtalmie, et eut même ensuite plus de malades que ce dernier.

Le docteur Vasani voulut éprouver si cette maladie se propageait par la contagion; il inséra dans les yeux d'une demi-douzaine de chiens, de l'humeur purulente qui s'écoulait de ses malades: ces animaux contractèrent tous une ophtalmie parfaitement semblable.

L'ouverture des cadavres ne présenta rien d'extraordinaire; seulement on observa quelque engorgement sanguin dans les vaisseaux des méninges, et quelque épanchement lymphatique dans les ventricules du cerveau; les nerfs optiques étaient manifestement endurcis, et donnaient tous les signes d'une inflammation.

Quant au traitement, les médecins adoptèrent celui que conseillent Scarpa et les meilleurs auteurs qui ont écrit sur cette matière.

Le docteur Vasani, adoptant la doctrine du contre-stimulus, traita ses malades par des saignées générales et quelques locales. Le tartre émétique en lavage, l'infusion de la digitale, la gomme gutte et les sels neutres comme purgatifs, l'application des vésicatoires, mais rarement employés, les lotions avec la solution de tartre émétique et l'infusion de digitale, le nitre pris intérieurement à doses généreuses, et enfin les bains froids, dont il assure avoir retiré le plus grand avantage. Il maintenait aussi la liberté du ventre, au moyen des lavemens, et cette méthode de traitement sauva presque tous les malades.

Le ministre de la guerre fit prendre toutes les précautions possibles pour arrêter cette épidémie. En conséquence, il ordonna :

1.° D'ériger un hôpital uniquement destiné aux malades ophtalmiques, qui devaient coucher tous séparément : on disposa à cet effet le couvent des recollets. *Zoccolanti*.

2.° D'isoler sur le champ toutes les compagnies du 6.e régiment, d'où provenaient les malades, et de suspendre temporairement l'incorporation des recrues.

3.° De ne renvoyer au corps aucun convalescent qu'après l'avoir purifié, ainsi que ses vêtemens, et après avoir séjourné dans l'hôpital de seconde convalescence, érigé dans le couvent des capucins.

4.° De détruire par les moyens connus les miasmes contagieux adhérant au corps et aux habillemens des soldats malades.

5.° De ne point employer la partie saine du régiment à des travaux extraordinaires, afin de ne pas

accroître la prédisposition à l'action de la maladie.

6.° A faire laver plusieurs fois le jour les yeux aux soldats, comme moyen prophylactique conseillé par Withe, qui assure avoir préservé de l'ophtalmie un régiment anglais qui était en Egypte, en faisant laver deux ou trois fois par jour les yeux aux militaires.

Le Rodeur, navire français de deux cents tonneaux, partit du Hâvre le 14 janvier 1819. Au mois de mars suivant, il aborda à Bony, dans la rivière du Kalabar, sur la côte d'Afrique, où il prit une cargaison de nègres pour la Guadeloupe : il mit à la voile le 16 avril. Peu de temps après, une ophtalmie effrayante se manifesta parmi les esclaves qu'on avait placés à fond de cale. L'équipage en fut bientôt atteint, et la maladie fit de si rapides progrès, qu'il ne resta bientôt plus qu'un seul matelot qui fût capable de diriger le navire, qui arriva le 21 juin à la Guadeloupe. Trente-neuf esclaves étaient totalement aveugles, douze avaient perdu un œil, et quatorze étaient plus ou moins affectés.

1821. Journal des voyages, par M. Verneur.

Parmi l'équipage, qui était de vingt-deux hommes, douze avaient perdu la vue, et le chirurgien était de ce nombre, quatre autres et le capitaine avaient perdu un œil, et quatre autres non encore guéris.

Tous les esclaves aveugles furent jetés à la mer.

Corollaires.

Nous ne faisons nul doute que l'ophtalmie, ou plutôt *l'ophtalmite*, n'ait un certain degré de contagion. Il existe des ophtalmies séreuses ou hydrophtalmies qui ne portent point avec elles ce caractère.

Forestus, Lanzoni, Laverrine, Assalini, Vasani, Omodei, et surtout Scarpa, ont regardé la première espèce comme contagieuse, et les faits que nous venons de rapporter en sont une preuve incontestable. Ajoutons ici les sages réflexions que fait M. Omodei sur cette maladie.

L'histoire médicale offre de fréquens exemples de la diversité des opinions touchant la nature et la cause des maladies contagieuses. Ne voit-on pas encore actuellement des médecins nier la contagion de la peste, de la fièvre jaune et du typhus pétéchial ? L'ophtalmie d'Egypte fut sujette aux mêmes controverses. Les médecins français qui firent partie de l'expédition d'Egypte, imbus des idées de Prosper Alpin, ne reconnurent point le caractère contagieux de l'ophtalmie qui désola les troupes dans ce pays-là et en Syrie. Les plus célèbres nosologistes, tels que Vogel, Sauvages, Cullen, Pinel, etc. n'en font aucune mention; et nous n'en avons pas trouvé les plus légers indices dans les écrits de Desgouettes, Bruant, Savaresi, Pugnet et Larrey. Tous, d'après Prosper Alpin, attribuent les causes de cette maladie aux sables emportés par les vents violens de ces régions, à la chaleur, à la réverbération de la vive lumière du soleil sur des déserts d'un sable quartzeux brillant, à l'exposition de la rosée pendant la nuit, aux brusques alternatives de chaleur et de froid, à la suppression de la transpiration, à l'usage des turbans, aux alimens de difficile digestion, etc. Louis Franck, l'un des médecins de cette expédition, attribue l'ophtalmie à l'acide muriatique dont le sol d'Egypte est empreint; hypothèse qui est

tout-à-fait vaine, puisque la Syrie, dont le sol est bien différent de celui d'Egypte, vit régner la même maladie.

M. de Winsel prétend que l'ophtalmie d'Egypte est absolument semblable à celle d'Europe. Savary, en observant que les négocians français, établis au Caire le long du canal, dont les eaux, pendant six mois de l'année, exhalent une fétidité insupportable, n'en conservent pas moins une bonne vue; et que les Arabes du désert ne sont jamais sujets à l'ophtalmie, prétend que cette maladie ne provient ni de la vapeur des eaux stagnantes, ni de la lumière réfléchie sur les sables, ni de ceux-ci apportés par les vents dans l'atmosphère; mais il l'attribue à l'air surchargé de nitre. Volney, Brown, Sonnini, Olivier et autres voyageurs en accusent aussi le nitre ou le natron répandu dans l'atmosphère; et presque tous conviennent de la bonté du climat d'Egypte, dont Hérodote, Strabon et Diodore de Sicile avaient déjà vanté la salubrité. Enfin l'illustre Berthollet, qui en a analysé l'air, ne l'a point trouvé différent de celui d'Europe; observation qui aurait dû exciter l'attention des médecins et chirurgiens militaires français.

Les docteurs Helling et Weinhold ont décrit une ophtalmie analogue à celle d'Egypte, qui régna en 1814 parmi quelques régimens prussiens. Le premier en attribua la cause à la transpiration supprimée à la suite des bivouacs, et au transport de cette matière sur les yeux, lorsque les soldats sont logés dans des casernes. Le second en accuse les alternatives de chaud et de froid, le feu trop ardent

des corps-de-garde, la fumée, la pesanteur des schakos, la poussière excitée dans les marches militaires, et l'usage de couper les cheveux.

Mais si les Français et les Prussiens ont méconnu la propriété de cette maladie, il était réservé aux Anglais et aux Italiens d'en faire l'observation. Le docteur Edmonston a été le premier qui a signalé le caractère contagieux de l'ophtalmie d'Egypte, dans deux Mémoires qu'il a publiés, en 1802 et 1806, sur l'épidémie qui régna dans le 2.e régiment des *Fencibles* de l'Algroshire. Brigges a donné en 1804 la description de l'ophtalmie contagieuse qui régna sur le navire l'Ajax, et que Trottes a publiée dans sa Médecine nautique. Après eux, Power, Reid, Mac Grigor, Ware, Thomas, Vecht et Farrell ont consigné dans divers Mémoires de nombreuses observations qui viennent à l'appui des premières. Farrell dit que l'ophtalmie égyptienne se déclara parmi les troupes britanniques à Malte en 1801; qu'elle alla en déclinant jusqu'en 1805, mais qu'une partie de la garnison de cette île ayant été transportée en 1806 en Sicile, la maladie s'y renouvela et régna jusqu'en 1810. Il réfute l'opinion de ceux qui prétendent que cette ophtalmie est identique avec celle blénorrhoïque. Il a vu plusieurs individus attaqués en même temps de l'ophtalmie et de la gonorrhée, sans avoir jamais observé une corrélation *influentielle* entre ces deux maladies.

Le premier des médecins italiens qui reconnut le caractère contagieux de l'ophtalmie, fut le professeur Mongiardini, qui décrivit l'épidémie de ce genre, qui régna, dans les mois de septembre et

octobre 1801, à Chiavari, petit port de mer au sud-est de Gênes. Il s'exprime ainsi : « Les pre-
» miers individus atteints de cette maladie, que je
» crois contagieuse, d'après la manière dont elle
» s'est propagée, furent des marins qui arrivaient
» de Livourne, où, d'après leur rapport, régnait
» une espèce d'ophtalmie très-grave, qui avait fait
» perdre la vue à beaucoup de malades, et l'on
» croyait qu'elle y avait été apportée par un vaisseau
» parlementaire venant d'Egypte, chargé de prison-
» niers français. »

Penada est le second italien qui ait signalé la contagion de l'ophtalmie dans ses Observations sur les épidémies de Padoue, en 1804, et en 1809 et 1810. Il dit que, depuis 1800, il existe à Padoue une influence de maladies fluxionnaires aux yeux, ou soit d'ophtalmies singulièrement remarquables par leur génie épidémique et manifestement contagieux. Le docteur Colla rapporte aussi à la contagion l'ophtalmie épidémique qui régna à Parme depuis le mois de février jusqu'au mois d'avril 1806. Enfin, les médecins militaires d'Ancône, Bongiovanni, Marescotti et Vasani, reconnurent le même caractère dans l'ophtalmie qui y régna en 1812-13.

Symptomatologie.

Quelquefois l'ophtalmie s'annonce par quelques désordres dans les premières voies, et une douleur sourde à la région frontale sur-orbitale, qui se communique ensuite au globe de l'œil; bientôt il survient de la rougeur à la conjonctive, avec une espèce de picotement semblable à celui que produit du

sable introduit dans les yeux : les paupières, le sourcil et même les joues se tuméfient; une humeur âcre s'écoule des yeux et excorie même les parties sur lesquelles elle se répand. Le mal de tête augmente, ainsi que le gonflement; les douleurs deviennent pongitives ; il semble que l'on perce le globe de l'œil, ou bien il s'enfle tellement qu'il paraît près d'éclater. En effet, il arrive par fois qu'il s'ouvre et se déchire spontanément; dès-lors, les humeurs qu'il renferme s'écoulent, et la vue est perdue pour toujours. Dans les cas moins funestes, les paupières ne peuvent s'ouvrir; le malade ne peut tolérer la lumière, même la plus douce: il éprouve des picotemens douloureux au moindre mouvement de l'œil ou des paupières : assez souvent cet état est accompagné de fièvre. Les membranes tuméfiées forment autour du globe de l'œil un bourrelet protubérant. L'insomnie est quelquefois obstinée. On observe assez fréquemment la cornée totalement injectée de sang, et la pupille contractée.

Lorsque l'ophtalmie est intense, elle prend le caractère du phlegmon: alors la secrétion des larmes est remplacée par celle d'une matière purulente, jaune et opaque.

Il se forme dans certains cas, sur la cornée ou sur le bord des paupières, des vésicules pleines d'une sérosité âcre ; elles s'ouvrent et laissent à découvert de petits ulcères difficiles à guérir.

Dans l'ophtalmie aiguë, les malades éprouvent la constriction spasmodique de tout le globe de l'œil et des muscles sur-orbitaires ; alors il y a fièvre intense, soif, insomnie, pouls vibré et même délire.

Le passage du phlegmon à la suppuration est assez souvent terminé par la fonte totale de l'œil ; l'ulcération de la cornée occasione aussi le déplacement de l'iris qui sort et entraîne la perte de la vue, ou qui contracte des adhérences avec la cornée. La pupille perd sa forme orbiculaire et sa concentricité ; elle se porte au point où la cornée est ulcérée, et l'organe de la vue, quoiqu' altéré, n'en est pas toujours perdu. Nous avons vu l'ophtalmie passer à la suppuration dans le court espace de trois jours, et les yeux tout-à-fait fondus. Nous avons vu aussi une ophtalmie, chez une nourrice, poursuivre son cours inflammatoire, malgré huit saignées généreuses pratiquées dans l'espace de quatre jours, et se terminer par une éruption érisypélateuse sur le visage.

On vit, dans l'épidémie d'Ancône, la maladie débuter par une prostration des facultés mentales, une constipation opiniâtre, et une irritation qui provoquait des mouvemens convulsifs.

L'ophtalmie cesse ordinairement dans cinq à six jours, lorsqu'elle est bénigne ou bien traitée, mais souvent son stade inflammatoire dure un, deux et même trois septénaires, et elle prend alors un caractère chronique. Le chemosis, l'hypopion, le staphilôme, sont encore des conséquences de l'ophtalmie aiguë ou mal traitée.

La résolution est la seule terminaison favorable de l'ophtalmie, et Boerhaave dit : *In oculo nulla curatio vera est nisi resolutio.*

Prognostic.

Le prognostic de l'ophtalmie doit toujours être

réglé d'après le degré de la maladie. Dans les cas ordinaires, il est favorable ; mais il ne peut être que très-douteux lorsque l'ophtalmie prend un caractère inflammatoire décidé, surtout si les remèdes les plus actifs ne parviennent pas à dompter ce stade.

Les vésicules survenant à l'œil, annoncent des ulcères difficiles à guérir ; la rupture du globe entraîne la cécité, et la suppuration occasione fréquemment la fonte et la destruction de l'organe. Sa complication avec quelque autre maladie, subordonne le prognostic à celui de cette dernière.

Traitement.

La cure de l'ophtalmie légère est ordinairement l'ouvrage de la nature. Eviter la lumière, garder le repos, user de quelques boissons rafraîchissantes et de pédiluves sinapisés, et observer un régime adoucissant sont les seuls moyens à mettre en usage ; mais l'ophtalmie aiguë exige un traitement actif, tel que les saignées générales ; les sangsues appliquées aux veines temporales, et peut-être mieux encore à celles angulaires qui sont situées des deux côtés de la partie supérieure du nez ; les rubéfians et les vésicatoires dérivatifs à l'occiput ou au bras, des fomentations et applications d'eau de mauve, de digitale pourprée et autres semblables. On prescrira les bains de pieds sinapisés, les boissons délayantes et antiphlogistiques. Si l'inflammation dégénère en suppuration, il faut l'aider par des cataplasmes émolliens légers, de manière que leur poids n'incommode pas l'organe. Si elle passe à la résolution, dès-lors les paupières et l'organe entier

se trouvent après ce stade, dans un état de relâchement qu'il faut relever par les collyres astringens; tels que la pierre divine, le sulfate de zinc ou de fer, etc. etc. Le chemosis, l'hypopion et le staphylôme qui peuvent être les suites de l'inflammation, sont réservés à la médecine opératoire.

Si l'ophtalmie se complique d'une affection gastrique, les émétiques et les cathartiques doux sont salutaires; si elle se combine avec quelque autre maladie intercurrente, son traitement se combinera pareillement avec celui propre à cette maladie.

Nous ne parlons point ici de l'ophtalmie produite par un vice syphillitique, erpétique, teigneux, scrophuleux, ni de celle secondaire causée par une suppression de règles ou d'hémorroïdes. Ces cas ne donnant jamais lieu à l'ophtalmie épidémique.

ANGINE GANGRENEUSE.

Angina maligna (Boerhaave), *Cynanche maligna* (Sauvage Cullen), *Garotillo* (Esp.), *Pædanchone maligna* (M. A. Séverin), *Esquinancie maligne.*

Que nous ont servi les savantes dissertations physiologiques de Boerhaave sur la doctrine des angines? De quelle utilité pouvaient être les divisions et subdivisions classiques dont Sauvage, Selle et autres, ont surchargé leur nosographie de l'angine? Le beau travail de notre illustre compatriote Bichat, sur les membranes muqueuses et les re-

cherches de Broussais, et de beaucoup d'autres modernes sur les phlegmasies de ce système ont plus contribué à établir des certitudes sur ce point de médecine, que toutes les savantes et minutieuses obscurités publiées jusqu'au commencement du dix-neuvième siècle.

Quelques théoriciens ont regardé l'angine et la scarlatine comme une seule et même maladie : les faits détruisent facilement cette erreur d'observation, ainsi que nous allons le voir. L'angine, dans la scarlatine, n'est qu'un symptôme épiphénoménique passager, comme l'ophtalmie dans la rougeole ; au lieu que dans l'angine vraie, on ne voit jamais paraître l'éruption scarlatineuse. Nous nous croyons donc fondés à regarder ces deux affections morbides comme absolument différentes et distinctes l'une de l'autre.

Naître, souffrir et mourir, dit Vandermonde, c'est le destin de l'homme. En effet, de combien de maux ne sommes-nous pas affligés! Plusieurs ont existé de tout temps, d'autres n'ont paru que depuis une époque plus ou moins reculée, et il en est qui disparaissent pendant des siècles, pour se montrer de nouveau, tels que l'angine. Hippocrate et Arétée en ont parlé; et, après eux, Aetius en traita d'une manière détaillée. Depuis lors, les médecins latins et arabes n'en firent aucune mention, soit que cette maladie n'eût pas paru de leur temps, soit qu'ils fussent plus occupés d'argumens scholastiques que d'observations. Enfin elle s'offrit de nouveau dans les seizième et dix-septième siècles. Mercatus, Sgambalus, Alaymus, Cortesius, Cletus,

Marc-Aurèle Séverin, Zacutus et Bartholin, la décrivirent en Espagne, en Portugal, en Italie et en Danemarck. Les Espagnols la nommèrent Garotillo. De l'Espagne, elle passa à Malte, en Sicile, gagna la Calabre, la Pouille, la Campanie et Naples, où elle exerça ses ravages pendant vingt ans. Gomes de Laparra, l'observa ensuite en Espagne, Wedel en Allemagne, Tournefort en Grèce, et Réné Moureau en France. Elle se montra en 1739, 42, 46, 49, en Angleterre, et Huxam ne l'oublia point. Elle parut en France en 1748. Haller et Zimmermann la virent en Suisse en 1752, et Daniel Langhans la décrivit comme épidémique dans la vallée de Simenthal. Huxham la vit encore à Plymouth, en 1751, 52 et 53.

Marc-Aurèle Séverin en traita dans son livre de *Pædanchone malignâ*, il fait la description animée de celle qui régnait à Naples de son temps, comme nous le verrons.

Cette maladie est des plus redoutables, lorsqu'elle revêt le caractère gangreneux : nous en citerons de nombreux exemples, et sa propriété contagieuse n'est plus alors un problême.

L'un des auteurs anciens, dont nous faisons un 1557.
grand cas, est Forestus, qui a laissé un recueil Forestus.
précieux d'observations. La première du livre VI, contient la description suivante de l'épidémie qui régna à Alkmaërt.

Au mois d'octobre 1557, il régna à Alkmaërt, une épidémie de maux de gorge si violens, que des familles entières en étaient attaquées simultanément, et que dans l'espace de trois semaines plus

de deux cents personnes en moururent. Cette maladie débutait par une espèce de catarrhe, avec fièvre lente, mais maligne, qui augmentait brusquement et causait presque une suffocation subite en se portant sur la poitrine. Il survenait une oppression si violente, que les malades semblaient près de mourir. Bientôt la région précordiale et l'estomac étaient compromis, la toux se déclarait, elle était si forte, qu'elle occasionait l'avortement des femmes enceintes, ou les suffoquait promptement. En moins de huit jours, il en mourut seize. La fièvre avait moins souvent le type de continue que d'hémitritée, ou d'intermittente illégitime, et à l'approche de l'hiver, elle devint erratique. Cette maladie fut même accompagnée de quelques accidens pestilentiels, tels que des bubons et des anthrax.

Si les malades étaient attaqués de la fièvre continue, peu en réchappaient, et à peine atteignaient-ils le neuvième jour. Rarement ils passaient le quatorzième; ceux qui pouvaient arriver au dix-septième, étaient assurés de la guérison. Quelques-uns qui n'avaient qu'une fièvre intermittente avec un mal de gorge léger, étaient exposés à périr, s'ils étaient négligés ou mal soignés.

L'épidémie parut dans un temps nébuleux, accompagné de brouillards épais, et d'une mauvaise odeur.

La saignée était utile dès le principe, et surtout lorsque la fièvre était continue, les ventouses scarifiées aux cuisses et entre les épaules étaient par fois plus salutaires encore que celle-ci; ensuite on

employait les gargarismes parmi lesquels le suivant eut un succès presque miraculeux.

Eau de plantain 1 livre, de scabieuse demi-livre, fleurs de roses rouges une poignée, semences de coings une drachme, bouillies ensemble et coulées, on y ajoutait deux onces de sirop de mûres, et une drachme de terre sigillée en poudre.

La boisson ordinaire était la décoction d'orge, de scabieuse et de jujubes édulcorée, avec le sirop de capillaire.

On purgeait ensuite avec la casse et l'agaric dans une décoction pectorale.

Lorsqu'après la maladie il restait une grande faiblesse d'estomac, on prescrivait les boissons pectorales et le vin du Rhin.

Au mois de juillet 1557, la Gaule narbonnaise 1557.
fut infestée par une épidémie qui fit périr beaucoup Sauvages.
de monde en peu de jours; c'était une inflammation à la gorge, avec fièvre continue, céphalalgie violente, veilles, douleurs des reins et coryza opiniâtre.

La saignée, les béchiques, les légers cathartiques de manne et de casse, étaient les remèdes qui opérèrent le mieux. Une sueur fétide survenant, jugeait la maladie; mais lorsqu'on n'apportait pas de prompts secours, la déglutition devenait impossible, et les malades succombaient d'une fièvre consomptive.

Le recueil d'observations de Schenck en renferme 1564.
quelques-unes intéressantes, et nous en avons re- Jean Wier.
levé plusieurs, telles que celles-ci.

La constitution des années qui précédèrent 1564, Sennert.

fut extrêmement humide, et engendra une multitude de maladies mortelles. En effet, les avortemens fréquens, les affections vermineuses, arthritiques, la petite vérole et la rougeole, ne furent que les précurseurs funestes d'une épidémie cruelle qui ravagea et dépeupla les villes et les campagnes en Europe, en Asie et en Afrique. On la vit sévir à Constantinople, à Alexandrie d'Egypte, à Lyon, à Londres, à Dantzick, à Augsbourg, à Vienne, à Cologne, et dans tout le Haut-Rhin jusqu'à Bâle; elle suivit le cours du fleuve, mais en le descendant elle fut moins meurtrière.

Dans l'hiver de 1564 plusieurs malades furent affectés de tumeurs glandulaires au cou, d'une nature pituiteuse, et qui n'annonçaient aucun danger; mais au printemps et au commencement de l'été, il parut des angines violentes et d'une prompte terminaison par la guérison ou la mort. Elles égalaient presque la peste dans leur marche rapide, car elles n'excédaient pas le terme de huit jours; elles débutaient par un accès de fièvre et le vomissement, ensuite la langue se tuméfiait, le larynx et l'œsophage éprouvaient aussitôt une constriction violente qui empêchait la déglutition, et qui rendait la respiration pénible, tellement que les malades mouraient suffoqués. Cependant, excepté une légère rougeur érisypélateuse, on n'apercevait rien dans la gorge. Si l'affluence des humeurs se portait au cerveau, la frénésie se déclarait, ou bien il se formait une métastase sur la poitrine, et alors une pleurésie non moins périlleuse se développait. Plus rarement, les poumons étaient compromis;

et,

et, dans ce cas, la maladie se transformait en péripneumonie. Enfin, la matière morbifique abandonnant la poitrine, se jetait quelquefois sur l'épine dorsale, ou elle provoquait, surtout chez les femmes qui se trouvaient sous la menstruation, des douleurs atroces qui terminaient presque toujours par la mort.

Quant à la méthode curative, les évacuations générales par les purgatifs et les saignées, étaient plus pernicieuses que salutaires. On employait plus efficacement les ventouses sèches au cou et entre les épaules, et la saignée des ranines, les applications topiques et les corroborans.

En 1572 il se déclara à Nordlingue une angine 1571-87.
épidémique, qui s'y renouvela en 1587; elle était Reusner.
ulcéreuse et très-contagieuse. Le traitement consistait à saigner aux ranines et en gargarismes, avec la décoction de plantain, de véronique et de roses rouges, auxquels on ajoutait les sirops de pavots et de mûres et le vinaigre rosat: on employait aussi les frictions aux bras, les pédiluves et les cataplasmes émolliens au cou.

Sur la fin de la maladie, on se servit avec succès d'un gargarisme composé avec le lierre terrestre, la seconde écorce du sureau et la sauge, bouillies dans du vin blanc et un peu de vinaigre.

Zaccutus Lusitanus, rapporte qu'en 1604 une 1604.
angine gangreneuse se déclara en Espagne et en Zaccutus.
Portugal. Le quatrième jour, les malades en mouraient; ils ne pouvaient rien avaler, et voyaient même avec horreur tous les liquides. Toutes les parties servant à la déglutition se gangrenaient, et

aucun remède ne put réussir à dompter cette maladie terrible.

1618. M. A. Severin. L'une des épidémies angineuses les plus violentes, a été celle décrite par Marc-Aurèle Severin dans son opuscule, intitulé : *De pædanchone malignâ, seu de theriomate faucium, pestis pueros præfocante.*

Ce fut, dit cet auteur, en 1618, que l'on vit paraître pour la première fois à Naples une épidémie de mal de gorge qui attaquait principalement les enfans. On l'appela *tonsiles pestilentielles*, *affection strangulatoire*, *charbon pestilentiel*, *lacet de la gorge*, *passion angineuse*, *et ulcère syriaque* (d'après Aretée). Cette maladie, soit qu'elle provînt de quelques qualités nuisibles de l'air, ou des exhalaisons de la terre ou de toute autre cause, commença par attaquer les bœufs, et de là passa aux hommes et surtout aux enfans. Voici les symptômes qui la caractérisaient : elle débutait par la fièvre, avec douleur de la gorge et difficulté de respirer et d'avaler. Bientôt tout l'intérieur de la bouche et de la gorge se couvraient d'aphtes ; les amygdales surtout en étaient les premières attaquées. Lorsque ces aphtes étaient petits, non enflammés ni douloureux, lorsqu'ils étaient circonscrits et qu'ils ne descendaient pas au delà de cette partie, alors la maladie était bénigne ; mais elle devenait très-grave, lorsque ces aphtes s'étendaient, découvraient de profonds ulcères, ou présentaient une croûte lardacée, livide ou noire ; ils gagnaient promptement les gencives, la langue et la luette. Ces parties s'exulcéraient et devenaient douloureuses ;

en même temps un abcès se formait dans la gorge, et les malades mouraient suffoqués : mais si les aphtes gagnaient les bronches, les malades succombaient subitement le même jour. L'haleine devenait fétide, la difficulté de respirer était extrême, le visage pâle ou livide, la fièvre aiguë, la soif intense; mais les malades redoutaient de boire, car les liquides ne pouvaient passer et ressortaient souvent par les narines; l'anxiété était extrême, les malades se levaient brusquement sur leur séant et se recouchaient aussitôt, d'autres même sortaient de leur lit comme pour fuir le mal. L'inspiration était longue, comme pour absorber une grande quantité d'air, et l'expiration courte; un feu brûlant les dévorait intérieurement, la voix était rauque, elle se perdait, et l'on voyait les malades tomber à terre sans sentiment. Les malades étaient ordinairement plus mal pendant la nuit; ils ne pouvaient se tenir couchés qu'avec la tête très-élevée pour pouvoir respirer; souvent on observait sur diverses parties du corps des stigmates semblables à des piqûres de puce. Plusieurs enfans vomissaient des vers; ceux qui échappèrent à la mort demeurèrent long-temps languissans, stupides et sans forces.

Lorsque l'abcès se formait et qu'il s'ouvrait au-dehors, le malade était sauvé.

La mort arrivait ordinairement avant le septième jour; cependant on vit la maladie se prolonger jusqu'au quarantième, et les malades périr de consomption.

Les enfans étaient assez souvent attaqués de convulsions, et plusieurs furent étouffés par la chute des escharres dans la trachée.

Le traitement employé fut le suivant : d'abord on saignait à la jugulaire, ensuite on administrait l'eau bénite de Ruland préparée avec le foie d'antimoine ; les gargarismes réfrigérans et astringens, avec l'eau de plantain, de brou-de-noix et le vinaigre rosat. Le second jour, on appliquait un clystère laxatif; on ouvrait avec le scalpel les aphtes dès qu'ils commençaient à paraître, et après leur avoir laissé rendre l'humeur ichoreuse ou le sang vireux qu'ils contenaient, on faisait faire un gargarisme avec l'eau vitriolée ou l'eau de noix distillée; on appliquait les ventouses scarifiées à l'occiput et entre les épaules ; on employait les synapismes comme révulsifs; on avait soin de tenir le ventre libre au moyen des clystères.

Si le dépôt se formait à l'intérieur, et que les forces du malade permissent d'en procurer l'ouverture, on insufflait dans la gorge au moyen d'un tube, de la poudre de plantain, ou du sel de prunelle ou de celui de suie, ou de la poudre d'hypéricum, de persicaire, d'asarum, etc. ; on fomentait le cou avec des linges imbibés d'eau-de-vie, et l'on faisait faire des fumigations. L'eau d'orge simple ou édulcorée était la boisson ordinaire des malades. On prescrivit aussi avec succès la limonade froide.

1620. L'angine épidémique se montra pour la première
Cortesius. fois en Sicile en 1620. Ses symptômes étaient divers, tantôt elle attaquait le larynx et le pharynx, quelquefois le voile du palais et la luette étaient seuls enflammés; le plus souvent les tonsilles se tuméfiaient avec chaleur, rougeur et douleur, dif-

ficulté de la respiration et de la déglutition. Ces parties étaient par fois tellement gonflées, qu'elles se touchaient et interceptaient ces deux fonctions.

Il paraissait ensuite sur les parties enflammées des taches blanches qui peu à peu devenaient livides, puis noires; dès-lors la douleur cessait, et c'était le signe d'une gangrène mortelle. Si l'on enlevait ces taches avec quelque instrument, les malades mouraient promptement, comme il arriva au petit-fils de Cortesius, Pietro Soprano.

Dans quelques cas, une ou plusieurs des parties attaquées passaient à l'état de mortification, et exhalaient une grande fétidité : c'était un signe mortel. Tous les remèdes étaient alors inutiles, par la promptitude avec laquelle les malades mouraient. Ce n'était point des aphtes, qui ordinairement sont superficiels, car sous cette pellicule blanche l'ictère serpentait profondément, jusqu'à ce que la gangrène fût décidée.

Quelques médecins prirent ces ulcères pour un charbon, à cause de leur couleur semblable à une partie brûlée par un fer rouge.

Cette maladie était fort contagieuse, car plusieurs personnes dans une même famille ou dans la même maison, en étaient attaquées les unes après les autres. Un jeune bachelier s'étant approché d'un franciscain attaqué de l'épidémie pour sentir son haleine, fut attaqué peu d'heures après du mal de gorge, quoiqu'il n'eût pas touché le malade, et il y succomba le quatrième jour.

La maladie n'épargna ni âge, ni sexe, ni condition; les individus bilieux et pituiteux étaient plus

dangereusement malades : ceux sanguins l'étaient plus fortement.

Cortesius attribue la cause de cette épidémie à une température plus chaude qu'à l'ordinaire, et la prédominance des vents du sud, et à un automne et un hiver très-variables; mais il paraît plus vraisemblable que la contagion fut apportée de Naples.

La mort arrivait souvent dans les vingt-quatre heures de l'invasion de la maladie.

Quant à la méthode de traitement, on prescrivait de l'eau pure sucrée acidulée, des bouillons de poulet aussi acidulés, des émulsions, l'eau d'orge, des frictions sèches par tout le corps; on évacuait les malades avec la manne ou le sirop de séné; on administrait des clystères laxatifs; on appliquait les ventouses sèches ou taillées derrière le cou; quelquefois la saignée était utile, si on la faisait dès le principe et chez des sujets sanguins; plus tard elle occasionait une prostration des forces mortelle.

On employait aussi des gargarismes d'eau de plantain, de groseilles, d'oxycrat, d'eau de laitues, de roses avec l'alun, le sirop de pavots, et quelques gouttes d'acide sulfurique.

On purgeait les enfans à la mamelle, en faisant prendre aux nourrices de la manne ou du sirop de séné.

Carnevali fait monter à cinquante mille le nombre des individus qui moururent de cette maladie à Naples : ce qui est un peu exagéré.

Alphonse de Fontecha dit que cette épidémie parut en Espagne aussitôt après celle du fameux

catarrhe de 1580, et qu'elle y fut dominante pendant plus de quarante ans.

Panaroli, dans la quatrième observation de son 1650. Panaroli.
Recueil de médecine, parle d'une angine contagieuse parmi les enfans dans le Latium. On l'appelait *Il male in canna*. Elle exerça de funestes ravages. Il se formait des ulcères malins dans la gorge, et les malades succombaient promptement. Panaroli employa avec succès le suc du *trifolium acetosum*, le sirop de grenades, et surtout l'esprit de vitriol étendu d'eau.

Voici ce que raconte M. de Tournefort dans son 1725. Tournefort
voyage du Levant, touchant une épidémie angineuse : Dans le temps, dit-il, que nous étions dans l'île de Milos en 1725, il y régnait une maladie très-fâcheuse, qui est assez commune au Levant, où elle emporte les enfans dans quarante-huit heures: c'est un charbon dans le fond de la gorge, accompagné d'une fièvre cruelle. Cette maladie, que l'on peut nommer la peste des enfans, est épidémique, quoiqu'elle épargne les grandes personnes. La précaution la plus nécessaire pour arrêter les progrès de ce mal, est de faire vomir les enfans dès le moment où ils se plaignent du mal de gorge, ou que l'on s'aperçoit que leur tête commence à s'appesantir. Il faut réitérer le remède suivant le besoin. Il est nécessaire en même temps de soutenir la circulation des fluides et les forces du malade par des remèdes spiritueux, comme la thériaque, l'esprit volatil huileux aromatique, etc. La solution du styrax liquide dans l'eau-de-vie, est un excellent gargarisme dans cette occasion.

1734. Huxham. Huxham a été l'un des premiers médecins anglais qui ait signalé l'épidémie angineuse dans la Grande-Bretagne. Fotherghill est celui qui l'a le mieux décrite. Nous allons rapporter celle que nous avons trouvée dans l'ouvrage du premier sur les constitutions épidémiques de Plymouth.

Le mois d'avril de l'année 1734 fut chaud et sec; et après quelques ophtalmies et beaucoup d'apoplexies, on vit paraître les maux de gorge avec la fièvre angineuse, qui débutait par un frisson violent, suivi d'une chaleur indéterminée et d'une céphalalgie. Ensuite survenait un vomissement ou une diarrhée suivi d'une douleur aiguë et de tumeur à la gorge. Fièvre intense, langueur, anxiété, oppression précordiale, délire ou soporosité qui étaient annoncés par des urines claires ou fumenteuses. Heureux alors le malade à qui il survenait des sueurs ou une éruption de pustules rouges, ou même un érysipèle; autrement il tombait dans le danger le plus imminent, à moins qu'une diarrhée bienfaisante, une rupture de l'apostème de la gorge, ou l'enflure d'une parotide n'apportât un prompt soulagement. La maladie parcourait ses périodes en six jours; mais souvent les septième, huitième ou neuvième voyaient paraître une éruption miliaire cristalline, qui rétrocédait par fois et donnait la mort.

L'épidémie attaqua de préférence les enfans et les jeunes gens qui rendaient beaucoup de vers. Les urines étaient, dès le principe, rousses et sédimenteuses, et la langue couverte d'une mucosité jaunâtre.

La saignée répétée jusqu'à trois fois, dès l'inva-

sion de la maladie, fut très-utile. On administrait ensuite l'émétique, et sitôt après on appliquait les épispastiques aux oreilles, à l'occiput et aux épaules. On faisait boire abondamment quelque tisane antiphlogistique.

Lorsque les éruptions exanthématiques devenaient livides, on avait recours aux cordiaux, tels que la contrayerva, le safran, la thériaque, etc.

Les gargarismes émolliens, acidulés, servaient parfaitement à déterger la gorge ulcérée; lorsqu'il y avait de la toux, on prescrivait quelques boissons mucilagineuses de semences de coings, de psyllum, de sirop de mûres.

On terminait le traitement par un purgatif doux, tel que la rhubarbe et le caloendus.

En 1745, 46 et 47, un grand nombre d'enfans 1745.
de Figeac et des environs, furent attaqués d'une Dubourg.
angine épidémique qui y régna durant ces trois années. La maladie s'annonçait par les symptômes suivans :

Les malades se plaignaient d'abord de douleurs de tête et de la gorge, avec une fièvre médiocre et une toux légère : on n'apercevait d'autre localité qu'une espèce de phlogose au fond de la gorge.

Le second ou le troisième jour, on apercevait dans cette partie, ainsi qu'à la luette, une éruption aphteuse qui s'augmentait graduellement avec douleur, et difficulté de respirer, telle que les malades étaient menacés de suffocation. La voix était rauque, la déglutition facile. Chez d'autres, il y avait aphonie complète, avec une toux sèche et fréquente, et la fièvre se soutenait au même degré.

Le sixième ou septième jour, le cou se tuméfiait, le visage pâlissait, ou devenait livide. Les malades ne pouvaient plus rien avaler, et les boissons ressortaient par le nez. La respiration était stertoreuse, avec dilatation des ailes du nez à chaque expiration. L'haleine devenait extrêmement fétide, les yeux étaient brillans; mais le pouls devenant fréquent et petit, était le précurseur de la mort. Les adultes qui furent attaqués de cette maladie, avaient, outre les symptômes ci-dessus, de la chaleur, de la soif, et des accessions fébriles marquées par des frissons.

Quelques saignées, l'émétique, les gargarismes avec le collyre de Lanfranc, la cautérisation des ulcères en les touchant avec l'huile de vitriol, ou leur excision avec l'instrument tranchant, et des boissons acides, furent le traitement le plus suivi.

1745. Astruc. Nous avons lu une dissertation de Chomel, médecin illustre de la Faculté de Paris, sur quelques maux de gorge épidémiques qui avaient paru à Paris, et nous y avons trouvé l'observation suivante d'Astruc sur une épioïxie de ce genre, qui est intéressante.

Dans l'automne de 1745, une esquinancie gangreneuse se déclara tout-à-coup parmi les pensionnaires du collége de Louis-le-Grand, à Paris. L'histoire suivante en servira de description.

Un jeune homme du Languedoc, âgé de 14 à 15 ans, bien constitué, fut attaqué d'un léger frisson avec mal à la gorge. Le second jour, la fièvre redoubla vers le soir sans aucun frisson; les amygdales et toute la gorge étaient rouges et un peu gonflées, la luette allongée et pendante; le malade

éprouvait quelque difficulté à avaler. On observa sur les amygdales, une tache couleur cendrée, qui parut s'étendre peu à peu les jours suivans du côté du pharynx et de l'œsophage, où le malade ressentait une douleur assez supportable. L'haleine devint fétide et cadavéreuse.

Le malade fut saigné cinq fois dans les quatre premiers jours. On lui donna tous les jours deux lavemens, un émollient simple et un autre rendu purgatif par une once de pulpe de casse ; on prescrivit une boisson copieuse de chiendent, de racines de fraisier, d'eau tiède, de bouillon de veau.

Le quatrième jour, on prescrivit un purgtif avec 2 onces de pulpe de casse dans deux verrées de petit-lait. On répéta ce purgatif quatre jours de suite.

Dans l'intervalle des boissons, on faisait prendre au malade de petites cuillerées du look blanc de Codex, aiguisé avec la teinture de myrrhe et l'eau-de-vie camphrée, pour parer à la gangrène qui, dans les parties intérieures et constamment abreuvées, ne noircit pas comme dans celles exposées à l'action de l'air qui les dessèche.

Le mal alla toujours en augmentant jusqu'au septième jour; ce ne fut que vers le huitième que l'on reconnut une diminution marquée dans les redoublemens fébriles et dans la phlogose de la gorge; dès-lors la douleur diminua ; mais on insista sur le même traitement, et, vers le dixième jour, le malade commença à tousser, et rendit plusieurs lambeaux de membranes gangrenées qui se détachaient du larynx et du pharynx. Le lendemain et le sur-

lendemain, le malade eut des nausées et vomit même à plusieurs reprises; il rejeta encore plusieurs escharres. Dès-lors, l'haleine perdit sa fétidité, la gorge fut moins douloureuse, et vers le quatorzième ou le quinzième jour, les symptômes disparurent. On donna au malade un peu de crême de riz.

Après que la nouvelle membrane du larynx et du pharynx se fut un peu raffermie, on purgea le malade avec la casse et le petit-lait, et on lui fit prendre ensuite le lait d'ânesse pendant un mois; ce qui le rétablit complètement.

On suivit le même traitement pour les autres malades, et l'on en obtint le même succès.

1745. Zaff. Le professeur Rudolphe Zaff, de Leyde, dans son *Synopsis observationum medicarum*, donne l'observation suivante :

Il régna en 1745, à Leyde et dans les environs, une angine inflammatoire épidémique, qui se répandit en divers endroits de l'Allemagne. Ce fut au commencement de l'été qu'elle se déclara.

Cette maladie commençait par une violente douleur de tête avec fièvre. Dès le premier jour, on apercevait une tache blanche sur les amygdales qui étaient enflammées; les saignées même les plus libérales ne pouvaient empêcher ces taches de passer à l'état gangreneux, mais elles tombaient en les touchant avec l'eau divine de Fernel : elles laissaient à découvert un ulcère de mauvais caractère qui rendait l'haleine fétide. La respiration était libre, mais la déglutition était douloureuse; le sang extrait ne présentait aucun signe pathologique de la maladie, qui attaquait principalement les enfans, mais qui fut funeste aux petites filles.

Quelquefois l'angine se compliquait avec une péripneumonie, et les enfans mal soignés périssaient dans le délire et avec la gorge gangrenée.

L'année suivante 1746, vit reparaître cette même épidémie, et l'on employa avec un égal succès que l'année précédente la saignée et un traitement antiphlogistique. Un jeune enfant de onze ans ayant été saigné le matin, la bande de la saignée se détacha dans l'après-midi, et il perdit beaucoup de sang. Les parens craignaient pour sa vie; mais le jour suivant tous les symptômes de l'angine avaient disparu, et l'enfant se rétablit promptement.

On trouva dans les cadavres de deux enfans morts de cette maladie, à l'un l'épiglotte gangrenée et les poumons en partie enflammés, et en partie purulens, et à l'autre les poumons sains, mais l'épiglotte et les amygdales sphacelées.

Le 12 mai 1746, il se déclara dans la maison royale de Saint-Louis à Paris une esquinancie épioïxique qui y fit beaucoup de ravages. La maladie débutait par la fièvre, précédée souvent de frissons; il survenait ensuite une inflammation générale de la gorge, avec difficulté d'avaler. La membrane qui recouvre les amygdales se tuméfiait prodigieusement, et formait des escharres qui couvraient une quantité de pus; la luette présentait les mêmes phénomènes, la gangrène survenait presque dans toutes les parties de la gorge, et s'étendait souvent aux bronches et aux poumons.

1746. Planque.

Les saignées réitérées, et surtout celle du pied, les émétiques minoratifs donnés dans la rémission

de la fièvre, et les gargarismes détersifs, furent les seuls moyens qui sauvèrent les malades.

1746. Malouin. L'histoire de l'académie française, de 1746, renferme celle de la constitution épidémique de Paris de cette même année, par M. Malouin, qui s'exprime ainsi :

L'air a été humide et morfondant pendant le mois de janvier 1746; le thermomètre a descendu à quatre degrés au-dessous de la congélation le 15 de janvier, qui a été le jour le plus froid de ce mois, et le baromètre a été le plus souvent à vingt-sept pouces et demi, le vent est presque toujours venu du sud pendant ce mois.

On a vu, dans le commencement de cette année, des maux de gorge extrêmement dangereux, et qui avaient des signes différens de ceux des esquinancies et des maux de gorge ordinaires.

Cette maladie épidémique n'a attaqué que les jeunes gens, et particulièrement les enfans. Ces maux de gorge étaient souvent sans douleur, quelquefois sans difficulté d'avaler, et toujours sans tumeur interne ni externe.

Lorsque le siége de la maladie était dans l'œsophage, les malades avalaient avec quelque difficulté, et lorsqu'il était dans la trachée-artère, la déglutition était facile, mais alors la maladie était plus dangereuse que dans le premier cas.

La respiration était libre chez la plupart des malades; ils ont tous eu de l'enrouement, la fièvre n'a jamais été proportionnée à la grandeur du mal; elle devenait presque insensible lorsque le mal était le plus dangereux, et même les malades s'appro-

chaient de leur fin sans s'en apercevoir. Souvent les enfans attaqués de cette maladie jouaient à l'ordinaire, quelques heures avant de mourir ; ce qui arrivait à la plupart entre le troisième et le cinquième jour, et presque tous avant le septième jour de la maladie.

Cette espèce d'esquinancie ne s'est jamais terminée, sans que les malades n'aient rejeté en toussant des escharres ou des lambeaux de membranes. Ceux qui n'en mouraient qu'après le septième jour, crachaient du pus, et mouraient pulmoniques, parce qu'après ce temps la corruption s'était communiquée de la trachée-artère aux poumons : c'est ce qu'on a reconnu par l'ouverture des cadavres, par le moyen de laquelle aussi on a vu que le siége du mal s'était étendu chez quelques-uns vers les parties supérieures et jusque dans le nez.

Cette dangereuse maladie n'a paru d'abord qu'à Paris en 1743, et ce n'est que les années suivantes qu'on l'a observée dans le reste de la France.

Cette épidémie ressemblait à celle qui régna à Naples en 1618, en ce qu'elle fut précédée, comme celle-ci, de l'esquinancie des bêtes à cornes.

Dans les premières années que cette maladie a paru, il n'est pas échappé un seul des malades qui en ont été attaqués, malgré les secours les plus prompts. On employa inutilement les scarifications sous le menton et au haut de la gorge à quelques demoiselles de la maison de Saint-Cyr. Un chirurgien enleva même avec le bistouri, à une des religieuses de Panthemont, les parties affectées; mais cette

opération ne réussit point, les saignées en général étaient inutiles.

1746. Fothergill. L'une des meilleures descriptions de l'angine gangreneuse épidémique, est sans doute celle du docteur Fothergill, de Londres, lorsque cette maladie exerça de si grands ravages en Angleterre, en 1746, 47 et 48. Dès qu'elle se déclarait dans une famille, tous les enfans en étaient aussitôt atteints, si l'on ne séparait pas promptement les enfans bien portans des malades. Les deux exemples suivans suffiront pour faire connaître le caractère de cette épidémie.

Une petite fille de 12 ans, fut attaquée de frisson avec douleur de tête, nausées, vomissemens et déjections abondantes: ces symptômes se calmèrent en peu d'heures, et il survint une chaleur violente, rougeur de la peau du cou et mal de gorge. La luette, les amygdales et les parties voisines étaient enflammées, et si tuméfiées, que dans l'espace de huit à dix heures elles se touchaient, et semblaient intercepter l'entrée du pharynx; la respiration était facile, mais la déglutition très-douloureuse avec un crachement abondant. Vers les six heures du soir, la respiration devint tellement interceptée, que la malade expira peu d'heures après, avec un sentiment de strangulation. Après la mort, la bouche se remplit d'une grande quantité de fluide visqueux, qui probablement avait contribué avec le gonflement des amygdales et de la luette à intercepter la respiration.

Une jeune dame rétablie depuis quelques jours d'une affection gastrique, éprouva une rechute après un chagrin violent; elle contracta par contagion le

mal

mal de gorge, ayant rendu visite à un malade affecté de cette épidémie; paroxysme fébrile et frissons aussi violens que dans le début d'une fièvre intermittente, défaillances, céphalalgie et vomissemens réitérés. Vers le soir, sentiment de chaleur et douleur dans la gorge, et cessation des symptômes gastriques; la face, le cou et les mains étaient très-rouges; soupirs fréquens et inquiétudes qui annonçaient un prochain délire. La nuit fut peu tranquille; le lendemain matin le pouls qui auparavant était petit et accéléré, semblait plus plein sans être plus lent; la malade se plaignait de défaillances et d'anxiétés, les parties de l'arrière-bouche paraissaient très-relâchées, rouges et livides dans quelques points. Vers la nuit, il survint une diarrhée colliquative, suivie de l'épuisement des forces; la rougeur de la peau disparut, les extrémités devinrent froides, les yeux ternes, le pouls à peine sensible, la respiration très-difficile, et le matin du troisième jour de la maladie, la mort survint.

Le traitement suivi à Londres, était de donner dès le début l'ipecacuanha avec une infusion de thé ou de camomille pour seconder le vomissement; ensuite on administrait une infusion aromatique animée avec le vin de Porto, et de six en six heures une potion tonique. Si la diarrhée ou le vomissement ne cessait pas au bout de douze heures, on avait recours aux cordiaux et aux aromatiques; les purgatifs, et même les laxatifs, étaient dangereux. Lorsqu'il survenait une grande prostration des forces, on prescrivait le vin coupé avec du thé, l'eau d'orge, le gruau, la panade, le sagou, l'eau de

poulet, etc.; on appliquait souvent les vésicatoires à l'occiput et aux cuisses; on employait aussi les gargarismes stimulans, et ensuite ceux anti-septiques. Il aurait été dangereux d'enlever avec l'instrument tranchant les parties gangreneuses, car il s'en forme d'autres aussitôt après, et cette opération ne fait qu'aggraver la maladie.

1748. Chomel. M. Chomel, dans sa Dissertation sur les espèces de maux de gorge gangreneux, donne la relation suivante de l'esquinancie vraiment épioïxique qui se déclara, au mois d'octobre 1748, parmi les pensionnaires du couvent de la Visitation de la rue du Bac, à Paris.

La maladie s'annoncait par les symptômes suivans :

La luette prolongée et traînante, légère chaleur et douleur à la gorge, tuméfaction de la langue, et fièvre. Dans les premières vingt-quatre heures, les amygdales se couvraient d'aphtes qui bientôt s'étendaient à la luette, au pharynx, et même remontaient jusqu'à la membrane pituitaire. Plusieurs fois par jour il s'écoulait quelques gouttes de sang par le nez. Dès le troisième jour, exacerbation fébrile, odeur fade et désagréable de l'haleine, chute de l'escarre aphteuse qui était remplacée par une autre; le pouls plus vif et plus fréquent que dur et irrégulier; battement des carotides redoublé; le saignement par le nez persévérait, la membrane pituitaire se couvrait d'un ulcère gangreneux; la voix changeait, les malades étaient enchiffrenés; mais ils ne mouchaient qu'une sérosité claire, âcre et limpide. Les malades ne crachaient point; les gargarismes,

quelques acides et quelques actifs qu'ils fussent, ne faisaient aucune impression sensible. L'haleine devenait putride et insoutenable, la respiration entrecoupée, difficile et sibilante. La gangrène gagnait le poumon, et la mort arrivait ordinairement le cinquième, plus souvent le septième ou le neuvième jour. Les malades qui devaient guérir, donnaient de l'espérance dès le septième jour. Les escarres tombant, n'étaient point alors remplacées par d'autres, ou du moins elles étaient plus superficielles. La fétidité de l'haleine diminuait peu à peu, ainsi que la fièvre, qui cependant s'exacerbait encore le soir.

Lorsque la suppuration de la membrane pituitaire s'établissait, les malades mouchaient une mucosité mêlée de sang et de pus; ils parlaient en nasillant, maigrissaient considérablement; par fois il leur survenait des parotides sans suppuration. Quelquefois la fièvre durait au-delà de quarante-cinq jours, même avec danger. La luette restait longtemps traînante, et les malades faibles et languissans.

La maladie n'attaquait pas les personnes au-dessus de 15 à 16 ans; elle n'était précédée d'aucun frisson; il n'y avait ni céphalalgie, ni délire; les yeux étaient bons et naturels même jusqu'à la mort. On n'observait aucune altération dans les organes de la digestion; les urines étaient belles, quoiques crues; les excrémens ne devenaient noirâtres et fétides que vers le cinquième ou le septième jour; la langue était pour l'ordinaire vermeille, humectée, mais gonflée. Les malades n'avaient ni soif, ni ardeur; la déglutition était facile.

Sur huit pensionnaires du couvent, cinq moururent et trois guérirent. L'ouverture de l'un des cadavres fit voir les amygdales, la luette et la trachée-artère rongées par la gangrène, qui avait gagné les poumons; et ce viscère était rempli d'une sanie purulente.

On employa dans cette maladie la saignée, les gargarismes acidulés, l'émétique, les limonades légères, les bouillons apéritifs, les lavemens émolliens, les cataplasmes résolutifs, l'eau thériacale et les vésicatoires à la nuque.

M. Chomel attribua la cause de cette épidémie locale à l'air : il dit que l'été fut chaud et long, l'automne chaud et humide, et qu'au commencement d'octobre on fut surpris tout-à-coup par un froid sec et piqant, avec des gelées et des brouillards.

Mais cette raison nous paraît purement hypothétique; car, pourquoi cette constitution n'aurait-elle influé que sur le seul couvent de la rue du Bac, et non sur les habitans de ce quartier, et même de la ville? La maladie se montra dans cette circonstance purement infectieuse.

1748-49. M. Raulin, dans son Mémoire sur les maladies
Raulin. occasionées par les variations de l'air, a rapporté l'histoire de l'angine épidémique qui débuta dans l'automne de 1748, à Nérac, et qui y dura jusqu'au mois d'avril 1750, soit dans cette ville, soit dans toute la province. Cette maladie ne se manifesta pas en même temps partout; mais elle se répandit successivement de ville en ville, de paroisse en paroisse,

dans l'étendue de près de vingt lieues. Elle attaquait principalement les enfans, et voici quelle était sa marche.

Il survenait d'abord un gonflement inflammatoire peu douloureux aux amygdales, dont l'une était plus tuméfiée que l'autre. Il paraissait en même temps entre celle-ci et la luette qui devenait lâche et traînante, une tache blanche qui s'étendait bientôt sur les deux amygdales et toute l'arrière-gorge. Le cou se gonflait alors considérablement, ce qui était un symptôme souvent mortel. La tache blanche se propageait fréquemment jusqu'au larynx et au pharynx. Si, dès le second ou le troisième jour, cette tache n'était pas gangrenée, elle devenait jaune et ensuite noire. Il se formait des escarres, et ensuite de profonds ulcères qui provoquaient ou augmentaient la fièvre, et finissaient par la gangrène.

La fièvre ne se manifestait pas d'abord; tantôt elle était intermittente irrégulière, et tantôt continue. Chez quelques malades, elle ne survenait que deux ou trois jours avant la mort. Quelques malades mouraient sans avoir eu de fièvre. La langue était épaisse, jaunâtre, chargée d'un limon de même couleur ou noirâtre, les urines un peu troubles; mais la chaleur était assez modérée. Dans la fièvre même, la peau n'était pas brûlante; la respiration était gênée, et l'haleine devenait très-fétide.

Pendant l'automne de 1749, l'épidémie attaqua tous les âges; les tempéramens les plus robustes succombaient d'abord, tandis que les vieillards guérissaient presque tous. Lorsque la fièvre survenait au commencement de la maladie, elle était presque

toujours continue. On mourait dès le troisième jour, et l'on n'allait pas au-delà du neuvième : si la fièvre était intermittente, on allait plus loin. Enfin, lorsqu'elle ne s'allumait que tard, ou ne survenait point, si l'on ne guérissait pas, on ne mourait que du quinzième au vingt-cinquième jour de la maladie.

Le prognostic le plus fâcheux, était le progrès prompt des ulcères; mais si ce symptôme ne se manifestait que lentement, on en revenait pour l'ordinaire, et souvent même les taches blanches se dissipaient sans faire de progrès.

Les éruptions cutanées survenant dès le commencement de la maladie, annonçaient le délire et la mort; mais si elles ne se manifestaient que lorsque la maladie était à son déclin, elles étaient presque toujours salutaires.

La plupart des malades rendaient des vers dans l'effet des purgatifs; les ulcères ne suppuraient jamais; il fallait souvent scarifier les escarres pour en faire sortir l'ichor corrosif qu'elles couvraient.

Ceux qui furent attaqués d'inflammation aux amygdales sans aphtes, et se terminant par la résolution ou suppuration, n'eurent pas de fièvre.

Si la tumeur des amygdales ne se dissipait pas entièrement, ces parties restaient skirreuses. Il en résultait une aphonie avec difficulté de déglutition.

On ne vit pas de crises sensibles dans cette maladie. Il y eut quelques sueurs; mais assez insignifiantes.

Quelques enfans qui soutenaient les premiers efforts de la maladie, et qui n'en étaient pas entière-

ment guéris, languissaient et mouraient d'un hydrothorax du vingt-cinquième au trente-cinquième jour.

Les saisons furent très-inconstantes avant et pendant cette épidémie : le printemps de 1748 fut très-pluvieux ; les chaleurs vinrent ensuite soudainement. L'automne fut sec et nébuleux, et une grande partie de l'hiver eut des pluies abondantes qui durèrent encore tout le printemps de 1749. Les jours où il ne pleuvait pas étaient assombrés par des brouillards d'une odeur très-désagréable, qui se montrèrent jusqu'en automne.

L'épidémie fut très-modérée pendant l'hiver de 1750, qui fut extrêmement sec. Il ne plut pas depuis Noël jusqu'au 12 mars.

Il régna dans les plaines qu'arrose la Garonne, une hépatite épidémique parmi les bêtes à cornes.

Le traitement adopté en Guyenne contre l'esquinancie, était la saignée et les boissons camphrées. Si la maladie était légère, on donnait vers le quatrième jour une tisane laxative. On employait les gargarismes avec l'eau rose et quelques grains de sel de saturne qui opéra des prodiges.

Lorsque le mal de gorge se terminait par l'induration des amygdales, on y remédiait par un long usage d'une tisane faite avec la salsepareille, les racines de garance, la fumeterre et la scolopendre, à prendre trois fois le jour, et, dans la première tasse, on mettait douze à quinze grains de tartre chalybé. Tous les cinq jours on rendait cette tisane purgative, et l'on appliquait sur la partie antérieure du cou l'emplâtre diabotanum. Au surplus cette

maladie ne fut pas aussi funeste que celle qui avait régné en dernier lieu en Angleterre.

1749. Garnier. La même angine gangreneuse qui régnait épidémiquement depuis plusieurs années en Flandre et en diverses autres provinces de France, parut à Paris en 1749, attaquant principalement les enfans délicats, auxquels elle fut funeste. Les malades étaient tout-à-coup attaqués d'une chaleur à la gorge, de douleur à la langue avec prolongement de la luette, et une fièvre modérée dans le début. Bientôt une tache blanche, semblable aux aphtes, couvrait les amygdales. Le troisième ou le quatrième jour, la fièvre augmentait, le pouls n'était point dur; l'haleine exhalait une odeur pestilentielle, les glandes se tuméfiaient; l'aphte se couvrait d'une croûte qui tombait pour faire place à une autre. Il sortait du sang des narines, et il y avait enchifrènement. L'ulcération gagnant la trachée et les poumons, emportait les malades avant le neuvième ou dixième jour. Avec tous les symptômes de gangrène, la déglutition était libre; quelquefois il parut des parotides: les malades n'avaient aucune soif; les déjections alvines étaient noires et fétides; la saignée et le tartre émétique furent les remèdes qu'on employa avec le plus de succès: les boissons assidules étaient administrées à larges doses.

1749. Starr. On lit dans les transactions philosophiques de Londres la note suivante du docteur Starr.

Il régna durant plusieurs années dans le comté de Corneval, une angine formidable dans son cours et fatale dans ses conséquences. Très-peu de malades en réchappèrent, et des familles entières

furent éteintes. Les malades dès l'invasion se plaignaient de gonflement des glandes du cou et de la gorge, mais plus souvent ce gonflement était peu considérable ; quelques-uns ayant une tumeur interne, un gonflement œdémateux s'étendait depuis le menton jusqu'à la glande tyrroïde, et en haut jusqu'au côté de la face ; dans un cas, la tumeur s'ouvrit dans l'arrière bouche, mais au lieu de pus, il en sortit une matière couleur café extrêmement fétide, et le malade fut sauvé.

La fétidité de la bouche était ordinairement l'un des premiers symptômes, et un assez grand nombre de malades eut des escharres gangreneuses dans la bouche, qui se formaient par fois de si bonne heure que le malade ne s'apercevait pas encore d'être malade. D'autres sujets sans éprouver aucun des symptômes précédens, ne se plaignaient que d'une douleur dans la gorge lorsqu'ils avalaient avec chaleur ; pouls fébrile, petite toux sèche et enrouement, ce qui donnait lieu tôt ou tard à une respiration difficile et bruyante.

Quelques-uns avaient des pustules corrosives aux fesses et au voisinage de l'anus, elles étaient profondes et menaçaient de tomber en gangrène ; chez d'autres, après quelques jours de maladie, il survenait en diverses parties du corps des pétéchies de la plus mauvaise espèce.

Un corps membraneux blanc était attaché sur les tonsilles, le voile du palais et même sur la trachée artère, et souvent la toux en procurait l'expectoration au grand soulagement des malades.

Quarin rapporte l'épidémie angineuse qui se déclara à Vienne en Autriche au printemps de l'année 1751.

1751. Quarin. Cette maladie qui était du même genre que celle décrite par Huxham, s'annonçait par un frisson avec immobilité du cou, horripilations et chaleurs alternatives, douleur de tête, rancité de la voie et mal de gorge; ensuite grande oppression précordiale, vomissemens fréquens, défections alvines, noirâtres et fétides; le pouls tantôt accéléré, petit et tremblottant, d'autres fois tardif et vibré, les urines pâles, légères et crues; par fois très-colorées et troubles; le soir il y avait exacerbation, les tonsilles, les parotides et les glandes maxillaires se tuméfiaient et s'enflammaient, la gorge très-rouge se couvrait d'aphtes blancs ou cendrés, et la croûte des ulcères excédait souvent les parties qu'elle couvrait; la peau chaude et aride.

Les ulcères prenaient bientôt une couleur foncée, les parties voisines devenaient livides, noires, la respiration plus difficile et stertoreuse, et la voix rauque comme chez les individus attaqués d'ulcères vénériens. Vers le quatrième ou cinquième jour, les malades rejettaient une grande quantité de mucosités purulentes, quelquefois teintes de sang; d'autres fois, ils expectoraient une matière tout à fait livide; chez quelques-uns les narines enflammées et excoriées, distillaient continuellement une matière sanieuse et corrosive qui, lorsqu'elle se supprimait tout à coup, causait une prompte mort; lorsque ces humeurs étaient avalées, elles excoriaient le tube intestinal, produisant de violentes

coliques et des diarrhées périlleuses. La trachée en était corrodée ; sa membrane s'exfoliait et était rejetée avec beaucoup de sang; enfin, après un certain temps, les malades périssaient de consomption.

Si la métastase se faisait sur les poumons, il se déclarait une péripneumonie mortelle ; il survenait assez fréquemment des éruptions cutanées de couleur violette ; c'était le plus souvent des pustules proéminentes, ou petites et seulement sensibles au tact : et cette éruption était suivie de diminution des symptômes ; mais si elle était livide ou brune, et si elle rétrocédoit subitement, cet accident était suivi de convulsions, d'un œdème général, avec face cadavérique, hoquet et mort.

Les adultes succombaient le second ou le troisième jour, phrénétiques, comateux ou péripneumoniques ; d'autres après une toux laborieuse, devenaient hémoptoïques ou étiques et mouraient après avoir langui durant plusieurs semaines.

Une sueur modérée arrivant le troisième ou quatrième jour, le pouls devenant plus fort et plus égal, les croûtes des aphtes tombant et découvrant un fond rouge, vif et fleuri, la respiration plus lente et plus libre, les yeux plus raffermis étaient d'un bon prognostic; les sueurs soutenues, les urines troubles et sédimenteuses, une expectoration abondante jugeaient la maladie.

La saignée était nuisible, à moins qu'elle ne fût modérée, et qu'on ne la pratiquât au début de la maladie, autrement elle était suivie de délire et de convulsions.

Le traitement consistait en lavemens de lait et

de sucre, ou avec les sels, s'il y avait constipation; si au contraire il y avait de la diarrhée, on prescricrivait la rhubarbe torréfiée, le scordium et la décoction blanche.

Un léger vomitif aidait les vomissemens et diminuait la douleur de la gorge, ensuite on donnait le sel d'absinthe et celui volatil de corne de cerf avec le suc de limons; si la fièvre était forte, on donnait quelques grains de nitre avec le camphre.

Les vapeurs d'infusion de roses rouges, de camomille, de myrrhe, aiguisées de vinaigre camphré, produisaient un grand soulagement; on appliquait les vésicatoires au cou, on fomentait le ventre s'il y avait suppression d'urines.

On terminait le traitement par de légers cathartiques et l'extrait ou la décoction de quinquina.

Dans la convalescence on soutenait les forces des malades par un bon régime.

1752. Langhans. Le tome 11 des actes helvétiques rapporte une note de Daniel Langhans de Zurich, sur une épidémie terrible, qui se déclara en 1752 dans la vallée de Siementhal en Suisse, où elle n'avait jamais été observée. C'était une angine contagieuse, souvent mortelle dans les vingt-quatre heures.

Une douleur légère prenait à la gorge avec frissons et nausées; le pouls devenait faible, le cou se tuméfiait; plusieurs pustules paraissaient en dedans de la gorge, elles étaient pleines d'un ichor jaune et fétide, il en survenait d'autres aux aines, aux doigts et aux lèvres. Le second ou le troisième jour ces pustules ou phlyctènes disparaissaient ainsi que l'enflure du cou, qui se changeait alors en

abcès et suffoquait le malade ; d'autres fois la matière morbifique rétropulsée occasionait la mort sans aucun signe d'abcession ; il y avait espoir de guérison si cette matière se jetait sur quelque partie externe telles que les glandes du cou ou aux extrémités, les sueurs jugeaient aussi la maladie. Langhans employa les saignées généreuses, les vésicatoires au cou, les cataplasmes émolliens et intérieurement les diaphorétiques. On prescrivit aussi avec succès les gargarismes astringens.

Les nouveaux actes des curieux de la nature renferment différentes observations intéressantes, entre autres celle qui suit, de Louis Richter. 1755. Richter.

Au mois de juillet 1755, une épidémie maligne se déclara dans la préfecture de Rampizen dans la nouvelle Marche, près de Francfort sur l'Oder. Elle dura jusqu'au mois de novembre. Elle attaqua presque tous les enfans jusqu'à l'âge de 12 à 13 ans, et il en mourut cinquante-quatre. Voici quels furent ses symptômes :

Les malades se plaignaient de douleur à la gorge et à l'abdomen ; ces dernières étaient passagères, tandis que les premières augmentaient graduellement avec difficulté d'avaler. A ces douleurs succédait une tumeur inflammatoire à la luette, aux tonsilles et à tout le voile du palais ; la poitrine s'embarrassait, la respiration devenait difficile et sonore, bientôt les malades ne pouvaient plus avaler, et les boissons ressortaient par le nez, ce qui était un signe avant-coureur d'une mort prochaine. Il n'y avait aucun moyen de secourir les petits

enfans ; mais lorsque les adultes secourus à temps arrivaient au neuvième jour, l'abcès formé dans la gorge s'ouvrait et le malade était sauvé. Ceux qui avaient échappé à la mort, conservaient encore durant six à huit semaines une voix nasale ou une aphonie, ou bien il leur survenait des parotides qui rendaient l'ouïe dure pendant trois à quatre semaines ; on observa chez quelques malades qui n'éprouvèrent pas de grandes douleurs à la gorge, des tuméfactions au scrotum, chez les garçons, et aux grandes lèvres chez les filles ; il s'y formait des dépôts qui s'ouvraient et donnaient une grande quantité de pus.

On attribua cette épidémie aux pluies continuelles qui duraient depuis l'année précédente. Richter pensa qu'elle pouvait avoir été causée par un insecte microscopique semblable à la puce d'eau, qu'il avait observé dans les eaux à boire, et qui s'attachant à la gorge y produisait une inflammation.

On essaya beaucoup de remèdes sans succès tels que les gargarismes d'eau miellée, de camomille infusée dans le lait, les fomentations, les épithèmes de miel, de fleurs de sureau, la décoction de sauge, l'eau d'avoine, les laxatifs légers ; on chercha à procurer de la sueur à la tête et au cou en les couvrant chaudement ; enfin, on prescrivit aussi les bains de pieds, et des rubéfians aux extrémités inférieures pour déplacer l'irritation portée sur la gorge.

1755. Le docteur Marteau, médecin à Aumale, a enri-
Marteau. chi le journal de médecine de Vaudermonde d'observations très-bien faites ; on y trouva la descrip-

tion suivante de l'angine gangreneuse qui régna à Aumale en 1755.

La ville d'Aumale est située dans une vallée ouverte au nord et au sud ; elle est environnée de bois à l'est, sud et ouest, les brouillards y sont fréquens, les esquinancies gangreneuses commencèrent à s'y montrer sporadiquement, et en 1755 elles y prirent un caractère épidémique ; l'histoire suivante en fera connaître la nature.

Le lundi 21 octobre, Pierre Maillet, âgé de 18 ans, fut frappé d'un violent torticolis, qui l'empêchait de tourner la tête : le lendemain il travailla jusqu'à huit heures du matin, la parotide gauche et le cou parurent subitement gonflés ; il survint un frisson, mal de tête et de gorge aigus ; la fièvre s'alluma avec grande difficulté d'avaler. *Saignée* mercredi matin et soir, et jeudi matin, voix rauque, visage pâle, yeux mornes et blaffards, respiration gênée, langue tuméfiée et parole embarrassée ; le pouls plein sans dureté, prompt sans fréquence, le ventre et l'estomac traitables, déglutition plus facile que le premier jour, pente invincible au sommeil ; le nez bouché distilait une sérorité ichoreuse blanchâtre, dont l'acrimonie enflammait et gonflait la lèvre supérieure, le mal de tête presque dissipé, la langue chargée d'une crasse blanche, l'amygdale gauche très-enflée, d'un rouge violet, la luette traînante ; *saignée et gargarisme d'eau rose et sel de saturne.*

Le soir, fièvre modérée, apparition d'un aphte sur l'amygdale gauche : *gargarisme de sirop de limons, avec l'huile d'amandes douces camphrée,*

poudres de nitre camphrée, intérieurement, une cinquième saignée et lavement simple dans la nuit.

Cinquième jour. Le matin fièvre peu considérable, luette aphteuse, sillon noir et baveux entre la luette et l'amygdale gauche, s'étendant vers l'arcade postérieure. *Ventouses scarifiées et réitérées à la nuque, vésicatoire, sixième saignée.* Le sang extrait est dissous, mêmes remèdes. Le soir, le vésicatoire avait attiré beaucoup d'humeur purulente. Cependant la gangrène avait gagné le voile du palais.

Sixième jour. Tout le fond de la gorge n'était plus qu'un aphte, la base de la langue couleur olive, un lavement avait entraîné trois vers. *Tisane de quinquina camphré.* Le soir apyrexie. Pendant la nuit, il sort quelques gouttes de sang par le nez à diverses reprises. Selles vermineuses.

Septième jour. Oppression, enflûre extrême de la gorge aux angles de la mâchoire. La langue sortait de la bouche avec de l'écume, les yeux étaient convulsifs, néanmoins le pouls se soutenait et était régulier et sans fièvre. *Deux ventouses aux clavicules.* La parole revint, avec un peu de facilité dans la respiration. *Septième saignée au pied.* Diminution de la suffocation, l'escarre de la luette tombe et découvre un fond d'un rouge vif. Dans le jour le saignement du nez revint par intervalle; à deux heures, on fait une autre saignée au pied, et l'on appliqua un nouveau vésicatoire. L'haleine exhalait une odeur fade, le soir elle fut plus forte, une partie de l'escarre gangreneuse était tombée, la fièvre reparut avec un pouls petit, concentré,

fréquent

fréquent et irrégulier. Le malade mourut le huitième jour.

L'ouverture du cadavre obtenue par ordre du juge de police montra le sphacèle des poumons, les ventricules du cœur vides, épanchement dans la poitrine d'une sérosité noire et d'une saveur salée, au rapport du chirurgien, à qui il en jaillit quelques gouttes sur les lèvres. La membrane de la trachée artère, d'un gris cendré, s'exfolia toute sous les doigts, la luette noire, racornie et putréfiée, les amygdales ulcérées, la base de la langue et le voile du palais d'un gris noir, les gros intestins gangrenés, pleins de vers d'un pied de long, et d'autres petits tous vivans, l'ouverture du colon répandit une odeur si infecte, qu'on ne put y tenir. Les autres viscères sains.

Huxham remarque qu'une petite peau mince et bleuâtre sur le sang que l'on extrait, avec une espèce de gelée molle et verte immédiatement au-dessous, le cruor livide, lâche et mou, avec un serum trouble, sont le signe de la dissolution du sang, et alors il ne faut pas en tirer beaucoup.

Bergius, médecin de Stockholm, en Suède, a 1757.
recueilli dans les deux dissertations de Rudberg et Bergius.
de Wilke, des observations qu'il a réunies aux siennes pour donner la description suivante de l'angine qui ravagea la Suède, en 1757 et 58.

Pendant l'automne de 1757, une angine épidémique commença à attaquer les enfans à Stockholm, elle devint beaucoup plus répandue au mois de décembre. Elle s'annonçait d'abord par des frissons violens, suivis d'une chaleur intense, avec douleur

à la tête et au cou, catarrhe et toux. Dès-lors on apercevait aux tonsilles et à la luette, une exulcération blanche qui s'étendait bientôt dans l'arrière bouche. La fièvre revenait tous les jours avec des exacerbations.

Au mois de janvier, le caractère de l'épidémie changea, la maladie débutait brusquement, sans paroxysmes fébriles, par la tuméfaction des tonsilles et de la luette, bientôt la fièvre s'allumait avec un pouls dur et accéléré, céphalalgie intense et prostration des forces. La tuméfaction s'augmentait progressivement, et au bout de vingt-quatre heures, une exulcération blanche paraissait sur les parties enflammées. Elle s'étendait si promptement, qu'en peu de jours toutes les parties étaient exulcérées, et la luette paraissait sphacélée. Les symptômes s'exaspérant, il survenait de l'enrouement, la respiration était pénible et sibilante, il s'écoulait des narines une humeur âcre et corrosive ; enfin la gorge et les voies aériennes se fermaient presque entièrement par la tumeur, le quatrième, sixième ou neuvième jour, et les malades mouraient suffoqués ; mais ceux qui usaient promptement d'un gargarisme fait avec l'infusion de sauge, la teinture de myrrhe et le miel rosat, qui prenaient la décoction de quinquina et à qui l'on appliquait les vésicatoires à la nuque, échappaient heureusement à la mort.

Ce qu'il y avait d'extraordinaire, c'est que, malgré l'état de la gorge, les malades demandaient à manger, même à l'article de la mort.

La diarrhée survenant, était un avant-coureur de

la mort. Chez quelques enfans, le cou se tuméfiait et il y survenait des ulcères qui distillaient une humeur ichoreuse.

La saignée fut nuisible, quoique le pouls fût plein, elle affaiblissait trop les malades, il fallait aussi user avec prudence des laxatifs, de peur qu'ils provoquassent la diarrhée.

Les exulcérations blanches ne donnèrent jamais d'humeur purulente, ni d'autre espèce ; mais elles disparaissaient peu à peu chez ceux qui guérissaient. Elles se gangrenaient au contraire dans les cas plus graves. Quelques enfans luttèrent contre la mort jusqu'au vingt-unième jour.

Le docteur Martin Roland ouvrit un enfant mort de cette angine, et trouva l'intérieur de la trachée tapissée d'une membrane de couleur grisâtre et enduite d'une matière puriforme. Le dessous était de couleur pourpre foncé. Cette membrane se propageait jusque dans les ramifications des branches. Les poumons étaient dans leur état naturel.

L'angine épidémique ne fut connue en Normandie 1759.
et en Picardie, qu'en 1748, avant cette époque, on Marteau.
ne l'y avait point observée, et depuis lors jusqu'en 1759, elle parcourut continuellement ces deux provinces, attaquant les enfans, les jeunes gens et les femmes. Elle était aussi contagieuse, se communiquant à ceux qui respiraient l'haleine des malades. Les températures humides favorisaient son développement. Rien n'était si irrégulier que son invasion, s'annonçant quelquefois par un léger sentiment de douleur et de chaleur à la gorge, avec une petite fièvre très-obscure qui se développait le se-

cond ou le troisième jour. D'autres fois elle était précédée pendant quelques jours d'un mal-aise général, lassitudes, bâillemens, frissons et chaleurs alternatives. Tantôt le mal attaquait subitement par un paroxysme fébrile, tantôt par une douleur soudaine à l'une des amygdales, ou bien par un élancement aigu dans une oreille, un gonflement plus ou moins douloureux des parotides ou des glandes maxillaires, ou enfin par un vomissement spontané sans nausées.

A ces premiers symptômes succédait une difficulté d'avaler, une grande douleur à la gorge, la tête devenait lourde, la douleur augmentait s'étendant à une amygdale seule, et de là à l'oreille, avec élancement, bourdonnement et sifflement, fièvre modérée ou violente avec le pouls précipité, petit et serré, nausées, rapports nidoreux, vomissemens de matières jaunes, vertes, érugineuses, flux de ventre abondant et infect.

La plupart des malades avaient le visage pâle et bouffi, et les yeux mornes, à moins que le pouls ne fût dilaté; grand abattement chez les enfans avec oppression, respiration suspireuse et jactation continuelle des membres.

Les amygdales devenaient grises, ou d'un pourpre terne, ou couvertes de vésicules. Peu d'heures après, on y apercevait des aphtes; l'inflammation gagnait bientôt l'arrière bouche, qui d'un rouge livide, devenait comme couverte d'une couenne blanche, dès-lors difficulté ou impossibilité de la déglutition, les boissons revenaient par le nez, la voix rauque et nazarde, la langue se tapissait d'une

crasse blanche et fétide, une sérosité limpide suintait des narines. Salivation muqueuse abondante et de mauvaise odeur. Par fois il survenait une espèce de toux catarrhale avec une expectoration glaireuse.

Les aphtes faisaient de rapides progrès, et s'ils ne se circonscrivaient pas, c'était un signe funeste; lorsque la membrane pituitaire était compromise, il survenait de l'enchifrènement, des éternuemens, et une stillation de sang par le nez, d'où il s'écoulait alors un ichor corrosif qui excoriait et enflammait la lèvre supérieure. Les aphtes s'étendant au pharynx, occasionaient des hocquets et des vomissemens; si c'était au larynx, la voix devenait rauque et sourde. Si la trachée artère en était atteinte, il y avait aphonie plus ou moins complète. Enfin s'ils gagnaient les poumons, il survenait une toux férine sourde, avec une grande oppression.

Il survenait quelquefois une éruption érisypélateuse sur le cou, les bras et la poitrine; le visage, les yeux et les bras se tuméfiaient avec sentiment de prurit et d'engourdissement aux doigts. Cette éruption était symptomatique, si elle paraissait le premier ou le second jour; et critique, si elle survenait après le mal de gorge, surtout si la diarrhée et la fièvre se rallentissaient; mais si elle le précédait, alors le délire et le météorisme du bas ventre annonçaient une mort prochaine. L'apparition des pétéchies annonçait une disposition générale à la gangrène, la maladie se jugeait bien par des dépôts critiques aux parotides.

Ce mal de gorge laissait souvent après lui une éruption scabieuse, une toux sèche, une fièvre

consomptive, la leucophlegmasie, des oppressions asthmatiques, l'hydrothorax, le squirre des amygdales et par fois l'héméralopie.

Beaucoup de malades rendaient des vers par les selles.

Le flux de ventre, les urines, le ptyalisme et l'éruption, étaient les seules crises qui souvent n'étaient que les efforts prématurés d'une nature en désordre, et qui laissant subsister une partie des accidens, accompagnaient par fois les malades jusqu'au tombeau.

L'aphte gangreneux se terminant en bien, l'escarre diminuait peu à peu, se détachait, et laissait voir la chair de couleur naturelle. La déglutition devenait alors plus facile, et la maladie se jugeait ordinairement du cinquième au septième jour; mais lorsque la maladie était plus grave, l'aphte s'épaississait comme une couenne de lard, devenait jaune, gris, brun ou noir; le voisinage était rouge, cramoisi, sec et luisant, ou bien pâle et livide; les escarres tombant, on apercevait des chairs livides, gonflées et spongieuses. Il s'y reproduisait en peu d'heures une nouvelle croûte; la douleur de la gorge cessait, la langue se gonflait à sa base, l'haleine était d'une infection insupportable, les yeux caves, tristes, larmoyans, fuligineux, et les extrémités plombées et froides, signes précurseurs d'une mort imminente.

Comme cette maladie parcourait rapidement ses périodes, la cure devait être active. Ainsi, le pouls dur et plein, exigeait la saignée, même répétée sous peu d'heures. Lorsque le sang extrait était vermeil,

couvert d'une gelée molle, verte, bleue, jaune ou marbrée, c'était un signe d'affaiblissement qui devait rendre circonspect sur cette évacuation. Mais si le sang était couenneux, on saignait trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, sans être arrêté par la diarrhée ni les exanthèmes, malgré les préjugés populaires qui ne font pas la médecine. Après la saignée, on administrait aussitôt de petites doses d'émétique ou d'ipecacuanha dans un verre d'eau chaude sucrée ou de vin chaud, ensuite on donnait des lavemens de petit lait et de miel; s'il y avait de la diarrhée, on la détournait avec un scrupule de bonne thériaque.

Pour détourner la disposition gangreneuse, on appliquait les vésicatoires sur les deux côtés du cou, et l'on en provoquait la suppuration avec un digestif animé de teinture de myrrhe, d'aloës et de styrax liquide.

On touchait les aphtes trois à quatre fois par jour avec le miel rosat, acidulé avec l'acide muriatique. Le quatrième jour, si l'aphte diminuait, on le touchait avec le baume du commandeur ou la dissolution du sel de Saturne, et on ne négligeait pas les gargarismes avec l'eau-de-vie camphrée plus ou moins affaiblie, ou avec la teinture de myrrhe.

On soutenait les forces avec une décoction de quinquina, de camomille, de contrayerva, avec un peu de miel et un peu d'eau-de-vie, ou bien on prescrivait un looch avec le sirop de guimauve, l'huile d'amandes douces, l'eau de cannelle et le camphre, dont on donnait une cuillerée toutes les quatre heures. On employa aussi par fois la limonade minérale.

1760. Bisset. Il régna dans le duché de Cléveland en Angleterre, en 1760, une angine épidémique compliquée de miliaire qui fut contagieuse; la saignée, les vésicatoires, les réfrigérans et les délayans, furent les remèdes qui réussirent le mieux, et lorsque la déglutition était difficile, on introduisait les remèdes au moyen d'un catheter.

1762. Dupuy. Le docteur Dupuy de la Porcherie, médecin de la Rochelle, rapporte l'observation suivante:

Charon est un bourg situé sur les côtes du pays d'Aunis; il est célèbre par ses huîtres: il est à trois lieues de la Rochelle, dans un bassin marécageux, souvent inondé par la pluie. Le carreau y est une maladie endémique. Au mois de juillet 1762, il s'y déclara une esquinancie gangreneuse épidémique qui y fit de grands ravages; elle s'annonçait par le pouls petit et fréquent, plus ou moins de chaleur et de sécheresse à la peau, céphalalgie violente, difficulté d'avaler. La fièvre était continue, ou avec différens types intermittens, mais cette dernière n'était qu'une complication; quelques malades avaient des vomissemens bilieux et des déjections de même nature, d'autres rendirent des vers. Il se formait bientôt une inflammation dans le fond de la gorge, près de l'os hyoïde. Un dépôt purulent s'ensuivait, et la matière se répandant dans les bronches, suffoquait aussitôt les malades; d'autres avaient la langue recouverte d'une mucosité jaunâtre, et le fond de la gorge enduit d'une humeur visqueuse et gluante, l'haleine exhalait une odeur fétide.

Les eaux minérales avec le nitre et le sel d'epsom, la tisane d'orge nitrée et acidulée avec le vinaigre,

l'eau de verjus, la limonade, les gargarismes d'eau miellée acidulée avec l'acide sulfurique ou l'essence de Rabel, animés quelquefois avec le camphre, l'inspiration du vinaigre, furent les remèdes qui eurent le plus de succès.

L'ouverture des cadavres montra l'ossification du cartilage tyrrhoïde, et des fusées de pus d'une odeur insupportable qui se répandait jusqu'aux bronches, les poumons flétris et par fois abcédés; les intestins paraissaient enflammés.

Cette maladie parcourait rapidement ses périodes; la mort survenait du troisième au cinquième ou au plus au septième jour; la saignée était meurtrière, en détruisant absolument les forces.

M. Baraillon, de Chambon en Combrailles, rapporte qu'au mois de juin 1766 M.lle de *** fut attaquée d'une angine inflammatoire qui, malgré les saignées, passa à la suppuration. A peine fut-elle entrée en convalescence, que la mère et trois de ses sœurs furent atteintes de la même maladie, quoiqu'il n'en existât aucune semblable ni dans la ville ni dans les environs. Le médecin, craignant la contagion, indiqua des précautions prophylactiques à la famille; ce qui fut inutile, car cinq individus de la même maison en furent bientôt aussi attaqués: il en mourut deux. La dernière, qui était une fille de 10 ans, fut couverte de taches gangreneuses; une troisième eut une éruption de petites pustules blanches qui la sauva. Sur douze personnes de cette famille, dix contractèrent la maladie; il n'y eut d'exempts que le père, et une fille qui avait une éruption anomale de boutons nombreux qui suppuraient. 1766. Baraillon.

1771-74. Le Pecq. M. le Pecq de la Clôture, dans son recueil des épidémies de la Normandie, signale un grand nombre d'angines gangreneuses semblables à celles rapportées par M. Marteau d'Aumale. Il cite entre autres celle qui régna de 1771 à 1774 dans le canton d'Evreux, dans laquelle la meilleure méthode de traitement était d'administrer l'émétique dès le début, ensuite les acides à grandes doses, le quinquina, les vésicatoires, et l'onction des aphtes avec le miel rosat aiguisé avec l'esprit de sel. (Acide muriatique.)

A l'ouverture des cadavres, on trouvait quelquefois un ou deux aphtes gangreneux plus ou moins larges, et les poumons noirâtres, gangrenés, contenant une liqueur sanieuse couleur de vin. On vit aussi l'estomac et les intestins parsemés de taches gangreneuses.

1772. Robard. Le mal de gorge ulcéreux fut épidémique à Ipswich en Angleterre, en 1772, et fut semblable à celui décrit par Fotherghill : on l'attribua aux variations subites de l'atmosphère.

Le *pabulum morbi* était la bile âcre, ce que l'on reconnaissait facilement à la guérison immédiate des malades, qui se hâtaient d'employer les évacuans par le haut et par le bas, qui leur faisaient rendre une bile âcre et putride.

On employait particulièrement le mercure doux, uni aux poudres de James, ensuite un julep avec la manne, la crême de tartre et l'eau de muscades.

On prescrivait les gargarismes avec l'esprit de mindererus étendu dans l'eau froide, afin d'empêcher l'ulcération. Dans le second degré, on unis-

sait à ce mélange la teinture de myrrhe; et dans le troisième degré, on formait les gargarismes avec le miel rosat, la teinture de myrrhe et de quina dans de l'eau d'orge.

S'il se formait un dépôt dans l'oreille et qu'il s'ouvrît, on y ajoutait du même mélange.

Après la chute des escarres et de la fièvre, on donnait la teinture suivante : infusion de quina ℥j $\frac{1}{2}$, teinture de rhubarbe ℥ $\frac{1}{2}$, dans un peu d'eau.

La boisson ordinaire était de l'eau de poulet, de l'infusion de sauge ou de romarin ; on la faisait prendre presque froide, on renouvelait souvent l'air des appartemens.

M. le Pecq note ensuite les épidémies de même 1774-77.
nature qui régnèrent en 1774 à Forges, Caen, Li- Le Pecq.
sieux, Montgommeri; en 1775, dans le Val d'Eure; en 1776, à Nobleville, Hénonville, Bernay, Alençon, Caudebec, et autres endroits de la Basse-Normandie. Celle d'Hénonville fut terrible : elle enleva près de quarante enfans. La diarrhée colliquative mêlée de vers, le hoquet, les convulsions et un sphacèle épouvantable, en étaient les principaux symptômes.

Celle de Caen et de l'abbaye des dames de la Sainte-Trinité, attaqua en général les jeunes gens, les enfans et les adultes au-dessous de 35 ans. Elle se manifesta au mois de juillet avec un caractère inflammatoire ; mais en automne, elle inclina davantage à la gangrène. Dans celle du canton d'Alençon, il périt plus de trois cents personnes.

A la fin de l'hiver de 1779, il se manifesta à 1779.
Torsat, éloigné de deux lieues d'Angoulême, une Journal en-
épidémie angineuse qui ne fut pas très-dangereuse; cyclop.

elle attaqua principalement les enfans et les adultes. Ses symptômes étaient des douleurs de tête, des vomissemens, des sueurs, des douleurs générales, et surtout à la gorge; les amygdales et la luette se tuméfiaient, et ces parties se couvraient de taches livides et gangreneuses.

Les vésicatoires aux épaules et aux jambes, le tamarin et la mélisse en boisson, les cordiaux, tels que l'élixir thériacal, les bols camphrés, le quinquina, et les gargarismes avec l'esprit de sel ou de vitriol délayés dans l'eau, furent les remèdes que l'on employa avec le plus d'efficacité.

On crut que la source de ce mal était le cimetière placé au milieu du bourg, sur un roc trop peu couvert de terre. On y fit aussitôt répandre et fuser de la chaux, et l'on fit allumer des feux dans le voisinage.

1782. Regnault. Le tome 57.e du journal de médecine, nous a fourni l'observation suivante de M. Regnault, médecin à Lormes. Elle nous a paru assez intéressante pour la consigner ici.

Il régnait en 1782 dans le haut Morvant, du côté de Saulieu, une constitution épidémique qui enlevait très-promptement un grand nombre de personnes. Cette maladie commençait par une douleur à la gorge, sans frisson ni fièvre. Cette douleur, d'abord légère, faisait en douze à quinze heures des progrès si rapides, qu'il survenait une grande difficulté et même impossibilité d'avaler; la respiration devenait laborieuse, avec sentiment de strangulation; la face et le cou se tuméfiaient, et prenaient une couleur rouge livide; le pouls, presque naturel

dans le principe, devenait fréquent, irrégulier, intermittent, quelquefois même convulsif, et ordinairement petit; les forces se déprimaient, et la mort survenait du second au quatrième jour. L'inspection de la gorge n'offrait rien que de naturel, quelquefois seulement on apercevait aux amygdales et à la partie supérieure du pharynx, un léger engorgement avec des aphtes. Le symptôme prédominant était une violente douleur de tête; quelques malades éprouvèrent des douleurs aiguës dans la poitrine avant le mal de gorge qui succéda de très-près; une toux sèche accompagnait ces douleurs, et il survenait une expectoration plus ou moins abondante de matières crues d'un blanc jaune, et par fois sanguinolentes; quelques malades rendirent des vers.

L'ouverture d'un cadavre montra un engorgement variqueux au cuir chevelu, à la pie-mère et au plexus choroïde; effet accidentel produit par la gêne de la respiration, et l'espèce de strangulation qui avait précédé la mort. La langue, les amygdales, le voile du palais et toutes les parties de la gorge étaient chargés d'un limon blanchâtre, et d'ailleurs, dans leur état naturel. La membrane qui tapisse le larynx était plus épaisse qu'à l'ordinaire; toute sa surface était couverte d'aphtes; il y avait un épanchement séreux dans la cavité de la poitrine; les poumons adhérens à la plèvre en plusieurs points, et un peu engorgés, étaient sains d'ailleurs; la cavité droite du cœur renfermait une concrétion polypeuse.

La saignée occasionait un affaissement mortel; cependant quelques malades, menacés d'une suffo-

cation prochaine, furent saignés à la jugulaire avec succès.

Dès l'invasion du mal, un large vésicatoire était le remède le plus héroïque; et comme les malades tombaient promptement dans une grande prostration de forces, et que le pouls devenait petit avec des irrégularités convulsives, il fallait avoir recours aussitôt aux cordiaux, aux calmans, tels que le camphre, le safran, la valériane, les infusions de camomille, le scordium, les eaux distillées de menthe, de mélisse, le sirop de Stæchas, unis aux mucilagineux.

Lorsque la langue était couverte d'un enduit muqueux avec un goût amer, nidoreux ou fade, dégoût, nausées et embarras gastrique, on employait de suite un émético-cathartique de casse, de sirop de fleurs de pêcher et de tartre stibié, ou bien l'ipécacuanha uni à la manne et à l'oxymel scillitique, ou enfin le tartre émétique en lavage : les lavemens émolliens et par fois cordiaux étaient indiqués. On prescrivit aussi avec avantage les pédiluves lorsqu'il y avait rigidité, tension et éréthisme des parties.

1785. Meza. L'observation XXIV du tome II des actes de Copenhague, rapporte l'épidémie suivante, que Théophile de Meza y a consignée.

En novembre et décembre de l'année 1784, et en janvier 1785, il régna à Helsingor une épidémie de rougeole. A peine y eut-elle terminé ses ravages, qu'elle fut suivie d'une angine aussi épidémique, qui dura près de six semaines. En voici les principaux caractères :

Les malades se plaignaient d'un sentiment de

froid et de douleur à la tête. Au bout de quelques jours, la gorge se tuméfiait avec difficulté d'avaler : on apercevait au dedans de la gorge une tumeur d'un rouge pâle, couverte d'une mucosité épaisse, blanche et tenace. Souvent il se déclarait une fièvre légère; le pouls était plein, mais non dur. Aucun malade ne se plaignit de difficulté de respirer. La maladie fut bénigne; elle durait huit à neuf jours : la résolution s'opérait peu à peu, et la déglutition redevenait libre. Quelques malades eurent une salivation qui dura quinze jours. Chez deux sujets la tumeur vint à suppuration : il y eut des récidives chez ceux qui s'exposaient trop tôt à l'air.

Une potion laxative et une saignée aux sujets pléthoriques, étaient les principaux remèdes. Ensuite les pédiluves, les synapismes, les clystères, les frictions avec le liniment volatil, les cataplasmes de mélilot, les linimens avec l'alkool et le vinaigre camphrés, les gargarismes avec l'eau d'orge, le miel rosat et le vinaigre, et les vésicatoires à la nuque, étaient ceux qu'on employait dans les cas plus graves. Enfin, lorsque la tumeur passait à la suppuration, un émétique facilitait la rupture de l'abcès, et alors on donnait la décoction de quinquina aiguisée avec l'esprit de vitriol.

Le docteur Sanrez Luigi Barbosa, de Lisbonne, 1786.
rapporte l'épidémie angineuse qui régna en Portugal. Barbosa.
On avait observé l'angine épidémique dans ce royaume, dès le temps d'Accius Amiénus : elle y reparut en 1690, époque où elle ravagea l'Espagne, suivant Giovanni de Villaréale. On l'y revit encore en 1749, et depuis lors jusqu'en 1786, elle n'avait

plus été observée. A cette dernière époque, on la nomma *Bolhos de Garganta*. On croit qu'elle fut produite par les variations brusques et notables de chaud et de froid, avec une grande humidité. La maladie commença à se déclarer au mois de novembre, et elle fut si dominante, qu'elle se compliqua avec un grand nombre d'autres maladies qui lui sont ordinairement étrangères. Elle se manifestait de trois manières.

Quelques malades avaient la gorge enflammée avec des taches blanches, mais sans fièvre. D'autres avaient, avec ces symptômes, une fièvre aiguë.

Et ceux de la troisième classe, outre le mal de gorge et la fièvre, avaient des taches pourprées. Ces derniers furent les plus maltraités.

La maladie était contagieuse et se propageait facilement; elle se manifestait d'abord par le mal de gorge. Les taches ou pétéchies paraissaient vers le troisième ou le quatrième jour : le mouvement du cou était difficile, les glandes se tuméfiaient; quelquefois on observait dans la gorge des taches noires, et de petites excroissances fongueuses sur la langue.

Le pouls était faible et fréquent; le sang extrait était de couleur naturelle.

Vers le septième jour, pour l'ordinaire, il survenait une sueur critique. Sur plus de deux cents malades que traita M. Barbosa, il en mourut bien peu; mais ceux qui avaient déjà quelque affection morbeuse ou quelque mauvaise disposition de poitrine, succombèrent presque tous.

Dans le début de la maladie, les vomitifs étaient utiles; mais les purgatifs donnés à la même époque

ne

ne servaient à rien. Les gargarismes émolliens et antisceptiques furent employés avec succès ; le camphre et le quinquina à petites doses produisirent d'excellens effets, et surtout la teinture de Huxham. On prescrivit aussi les vésicatoires à la nuque et aux jambes, les lavemens, les diaphorétiques doux et les délayans.

On frottait doucement les glandes tuméfiées, avec parties égales d'onguents mercuriel et althéa.

Les purgatifs étaient utiles à la fin de la maladie.

L'épidémie n'attaqua en général que les enfans et les jeunes gens au-dessous de 20 ans.

Le journal médical de Londres rapporte l'épi- 1788.
démie suivante, décrite avec beauconp de soin par Ramsey.
le docteur Ramsey.

Une angine épidémique commença à se manifester dans le Buckinghams'hire et ses environs, au mois d'avril 1788, et continua plus ou moins jusqu'au mois de novembre. Elle attaquait des personnes de tout âge et de tout sexe ; mais elle était plus particulière aux enfans.

Un mal de gorge se déclarait d'abord ; mais, dans les premières douze ou vingt-quatre heures, il était si léger, qu'on n'y faisait presque pas attention ; il ne se faisait même sentir que dans l'acte de la déglutition. Bientôt après, en examinant l'arrière bouche, on la trouvait très enflammée et d'un rouge vif. Les amygdales et la luette devenaient enflées. Dans l'été, ces premiers symptômes étaient en général peu douloureux ; mais ils le devinrent davantage, et prirent plus d'intensité en automne et au commencement de l'hiver.

Vers le second ou troisième jour de la maladie, il se formait aux amygdales, et quelquefois à la luette, des escarres d'une couleur blanchâtre ou jaunâtre, et ces parties s'ulcéraient, et même profondément dans quelques cas. Alors la déglutition était moins difficile que lorsqu'il n'y avait qu'une simple tuméfaction : ces escarres étaient plus ou moins de temps à se détacher ; M. Ramsey en vit encore six et huit jours après que les autres symptômes de la maladie s'étaient calmés, et que les malades commençaient à récupérer leurs forces. Les glandes muqueuses de l'arrière bouche étaient aussi très-affectées, et souvent il en sortait une matière puriforme. Il survenait aussi par fois une grande secrétion de mucus par les narines : les parotides et les glandes sous-maxillaires étaient souvent gonflées, surtout chez les enfans ; la langue se couvrait aussi d'une croûte épaisse, jaune ou blanche, qui se séparait vers le second ou le troisième jour, et alors la langue paraissait très-rouge, et devenait d'une sensibilité extrême. On y observa dans un petit nombre de cas des ulcérations, mais qui se guérissaient en peu de jours.

D'autres symptômes se joignaient plus ou moins tard à ces affections locales; quelquefois il survenait un paroxysme fébrile périodique ; mais plus ordinairement les malades en éprouvaient un bien marqué le premier jour, et la fièvre continuait durant tout le cours de la maladie, souvent avec des redoublemens vers le soir. D'autres fois, il ne se déclarait aucun symptôme fébrile, et il ne survenait que de la langueur, de l'inappétence, et un pouls peu

éloigné de l'état naturel; ou bien des nausées, des vomissemens ou la diarrhée accompagnaient les premiers symptômes. En général, l'estomac et les intestins paraissaient peu affectés dans tout le cours de la maladie.

On observa dans plusieurs cas une éruption érysipélateuse sur tout le corps, non-seulement sans soulagement, mais c'était même un symptôme funeste, à moins qu'elle ne fût suivie de l'hydropisie. La peau était alors très-rouge, sèche, tendue et brûlante. Dans un petit nombre de malades, elle fut suivie de petites pustules au bras, à la poitrine et à d'autres parties du corps, et M. Ramsey observa même des phlyctènes remplis d'un fluide aqueux. Cette éruption était bien loin de former un symptôme constant, et de tenir par conséquent au caractère de la maladie.

La durée de la maladie avait ses différences relativement à sa marche et à sa terminaison. Quand l'affection de la gorge était légère, ainsi que les autres symptômes généraux, la maladie cessait dans cinq à six jours; dans quelques cas, il se manifestait vers le sixième jour des signes de crise, comme la diminution du mal de gorge et de la difficulté de la déglutition, la diminution de la chaleur et de la fréquence du pouls, la moiteur de la peau et un changement dans les urines; mais le plus souvent la maladie diminuait par degrés et sans aucune apparence de crise. Le délire avait lieu rarement, ainsi que la prostration des forces.

Cette maladie fut contagieuse, mais elle ne fut mortelle que pour un très-petit nombre de malades.

Quant au traitement, on administrait d'abord l'émétique, non-seulement pour évacuer l'estomac, mais encore pour favoriser les secrétions et porter à la peau. Ensuite on donnait de légers laxatifs, surtout s'il y avait constipation ; mais on évitait les purgatifs violens, crainte d'affaiblir les malades ; si, au contraire, il y avait de la diarrhée, on donnait la rhubarbe ou les poudres absorbantes avec l'ipécacuanha à petites doses. La saignée ne parut pas indiquée ; elle ne fut pas même favorable dans les cas où l'inflammation locale et la constitution du malade semblaient l'indiquer : mais l'application des sangsues aux tempes fut très-utile, surtout lorsqu'il y avait un grand mal de tête ou des vertiges.

La fréquence et la contraction du pouls, la grande sécheresse de la peau et son excessive chaleur indiquaient l'usage des relâchans et de quelques sels neutres. Les vésicatoires sur le cou ne produisirent aucun avantage ; on obtint plus de succès du liniment volatil ou de celui camphré que l'on renouvelait cinq à six fois dans les vingt-quatre heures, ou même plus souvent, selon la gravité des symptômes. Ce topique, rendait la déglutition beaucoup plus facile et moins douloureuse.

Les gargarismes furent très-utiles ; on employa l'infusion de roses avec le miel rosat ou la teinture de myrrhe.

Quant au régime, les malades prenaient de la panade, du sagou, du gruau, du lait coupé avec de l'eau d'orge; lorsqu'il survenait un affaissement des forces, on donnait du vin avec quelques prises de quinquina ; si la maladie était légère on permettait l'usage des bouillons de viande.

Dans les cas de dégénérescence en hydropisie, on avait recours aux fortifians et aux diurétiques, tels que la racine de colombo, les fleurs de camomille et les alkalis fixes.

Le docteur Thomas Denmann a décrit ainsi l'épidémie angineuse qui se déclara à Londres en 1790. Ce fut pendant l'hiver de cette année-là, qu'elle attaqua les enfans du premier âge ; le premier symptôme de cette maladie était un grand enchifrenement qui rendait la respiration nasale très-difficile ; bientôt succédait un écoulement copieux par le nez d'un mucus visqueux ou sanieux et clair, ou même sanguinolent. La difficulté de la respiration par les narines n'était pas constante dans le cours de la maladie ; les enfans avaient des intervalles libres, mais ils étaient quelquefois menacés de suffocation subite, ce qui obligeait les nourrices à veiller pendant que les petits malades dormaient, afin de leur tenir la bouche ouverte.

1790. Denmann.

On observait encore dès le principe un grand flux d'humeurs à la gorge et aux parties extérieures du cou, et une trace pourprée vraiment singulière sur les paupières ; quelques jours après, les enfans commençaient à avaler avec difficulté ; ils devenaient pâles et languissans, les tonsilles devenaient tuméfiées, rouges et se couvraient de taches livides qui s'ulcéroient ; les parties sur lesquelles on avait appliqué des vésicatoires se gangrenaient ; les enfans perdaient les forces, la respiration devenait stertoreuse, ils ne pouvaient plus teter ni avaler, et ils mouraient dans de violentes convulsions, ou avec tous les indices d'une faiblesse extrême. La

maladie n'avait pas une durée déterminée ni uniforme.

L'ouverture d'un cadavre faite par MM. Hunter et Home ne présenta rien de remarquable qu'un engorgement inflammatoire de la membrane pituitaire.

Plusieurs enfans moururent de faiblesse après des exulcérations gangreneuses au nombril.

Quelques nourrices et domestiques qui avaient soin des malades, éprouvèrent aussi un léger mal de gorge. En général, tous les remèdes dont on fit usage, ne furent pas d'un grand effet; on employa la poudre antimoniale à petites doses, les mixtures salines avec les poudres absorbantes de magnésie ou de rhubarbe; aux sujets faibles, on donnait la confection aromatique, la contrayerva, le quinquina et autres cordiaux; on prescrivit également les vésicatoires et les fomentations, mais sans un succès bien déterminé.

1791. Ramel. Il est peu de ville en France où l'on respire un air plus pur qu'à la Ciotat, petite ville de Provence entre Marseille et Toulon au bord de la mer, sur un sol sec et agreste; on y voit beaucoup de vieillards, et la vie moyenne y est de 36 ans. Les maladies pandémiques qui à certaines époques ont parcouru l'Europe entière, ont été singulièrement modifiées à la Ciotat par l'air tonique et salubre qu'on y respire.

Cette ville fut en 1791 le théâtre d'une angine épidémique grave et remarquable par le nombre des victimes qu'elle emporta, et par sa généralité.

A un été modéré et pluvieux, avait succédé un

automne assez humide et tempéré ; l'hiver suivant fut doux et sans gelée, les pluies furent fréquentes et durables, les vents d'est et du sud regnèrent constamment ; il y eut quelques brouillards pendant l'hiver et au commencement du printemps, chose assez rare à la Ciotat.

L'angine commença à se déclarer et à sévir dès les premiers jours de janvier sur les enfans et les jeunes gens, rarement sur les adultes, et plus rarement encore chez les vieillards. Elle se manifestait par un frisson, douleur de tête, toux, coryza et vomissement ; les malades éprouvaient ensuite un picotement au gosier et un sentiment douloureux en avalant la salive ou quelque liquide. La déglutition devenait de jour en jour plus difficile, toute l'arrière bouche, la luette et les amygdales se tuméfiaient et s'enflammaient, les parotides et tout le groupe de glandes qui sont autour du cou n'étaient pas exemptes d'engorgement, elles furent même quelquefois enflammées ; les enfans avaient la langue très-épaisse, couverte d'un sédiment jaunâtre, et quelquefois d'aphtes, ce qui augmentait la difficulté d'avaler. Quelques-uns avaient un flux de ventre simplement stercoreux, à mesure que la maladie parcourait ses périodes, l'acte de la déglutition devenait à chaque instant plus pénible ; les malades ne pouvaient avaler le liquide, qu'avec un sentiment de vive douleur, et quelquefois il ressortait par le nez. Le visage était rouge, les yeux larmoyans et chassieux ; leur orbite saillant, la conjonctive gorgée de sang, la respiration difficile, la voix rauque ou semblable à un gloussement obscur,

quelques malades même ne pouvaient pas articuler les mots ; une salivation incommode entremêlée de crachats visqueux les fatiguait beaucoup ; ce qu'il y avait d'étonnant, c'est que l'état du pouls ne répondait pas à la gravité de ces symptômes , ni à l'intensité de l'inflammation ; il était naturel, quoique l'inflammation et l'engorgement fussent externes ; la fièvre modérée , lorsqu'il n'y avait pas complication putride , (et les adultes étaient presque tous dans cette circonstance favorable) de sorte que les gens du bas peuple sortaient et vaquaient à leurs affaires quoiqu'ils ne pussent avaler une seule goutte de liquide.

Mais chez les enfans , parmi lesquels la complication putride et saburrale fut très-commune , la fièvre était marquante , son type était d'une continue rémittente chez les uns, et tierce chez les autres. Quelques enfans furent attaqués de la fièvre dès l'invasion de la maladie , un régime sévère la fit disparaître , mais elle se montra de nouveau comme erratique , sans aucun type déterminé , et ne céda qu'aux évacuans ; chez la plupart des enfans il survint une complication scarlatineuse , vermineuse et gastrique , qui rendit la maladie funeste , l'éruption scarlatineuse se montra récurrente ; et le soir elle se colorait plus foncée , ce qui annonçait l'exacerbation fébrile.

Dans le même temps quelques enfans bien portans d'ailleurs , eurent sur la peau de larges plaques rouges plus ou moins abondantes et plus ou moins étendues.

La coqueluche régnait aussi concurremment avec l'angine.

La complication saburrale était caractérisée par la langue épaisse et recouverte d'une mucosité jaunâtre, par le type des exacerbations fébriles, par les vomissemens bilieux et l'odeur acide et putride que la sueur et l'haleine exhalaient.

La complication vermineuse s'annonçait par un prurit au nez, par le type erratique de la fièvre qui cessait, se rallumait, finissait et reprenait plusieurs fois dans la journée avec des frissons récurrens ; une haleine d'une odeur fade particulière, et enfin par l'expulsion de vers lombrics, par les selles et les vomissemens.

Les complications de scarlatine, de putridité ou de vermination étaient rares chez les adultes ; les selles et les urines ne présentaient rien de remarquable chez eux, et la transpiration s'établissait dès les premiers jours de la maladie.

Durant cette épidémie, les maladies intercurrentes étaient, parmi les adultes, les fluxions catarrhales, les érisypèles, les douleurs rhumatismales à la tête et ailleurs, les ottalgies, les odontalgies, et les engorgemens aux seins chez les femmes nouvellement accouchées.

Une particularité remarquable, c'est que les glandes du côté gauche étaient de préférence le siége de l'inflammation et de l'engorgement ; sur quarante-cinq malades, trente-deux furent ainsi affectés. Tant il est vrai que la nature semble suivre une marche égale et uniforme même dans ses écarts. C'est ainsi que les douleurs néphrétiques affectent de préférence le rein droit ; dans l'apoplexie, la paralysie affecte plutôt les extrémités du même

côté; dans la phthisie pulmonaire, l'ulcère est plus remarquable dans le côté droit du poumon; dans la péripneumonie, au contraire, le côté gauche est le plus souvent affecté.

Cette épidémie fit périr un douzième des enfans qu'elle attaqua, et enleva seulement un quarantième des adultes; on observa une seule angine gangreneuse dans un enfant, suite du traitement incendiaire qu'employèrent les parens; il succomba le dix-neuvième jour.

Le traitement fut simple. Chez les adultes, la saignée plus ou moins répétée suivant l'âge, les forces, le tempérament et le degré de la maladie, réussit complètement, malgré que le pouls ne fût pas en raison du degré de l'inflammation; les gargarismes émolliens et résolutifs, les lavemens émolliens, et ceux de bouillon, lorsque la déglutition était totalement interceptée, les boissons antiphlogistiques, l'eau de poulet, la décoction d'orge, etc.

Les topiques émolliens favorisaient la résolution des engorgemens glanduleux chez les adultes, sans les faire abscéder. On sollicitait cette résolution par de légers diaphorétiques en boisson.

Lorsque les symptômes inflammatoires étaient plus modérés et la déglutition facile, on administrait une ou deux purgations minoratives pour terminer le traitement.

Mais lorsque les engorgemens inflammatoires interceptaient totalement la déglutition, et qu'ils gênaient la respiration, il fallait nécessairement les ouvrir avec la lancette, sans attendre même que l'abcès fût venu à maturité, ou qu'il y eût fluctua-

tion, car le malade courait le risque d'être suffoqué.

L'enfance ne supportait pas la saignée; le tartre émétique en lavage ou une purgation dès les premiers jours pour solliciter beaucoup d'évacution, terminaient heureusement la maladie.

Les vésicatoires placés loin du siége de l'engorgement produisaient des effets révulsifs favorables; la complication vermineuse exigeait les anthelmintiques; la rhubarbe était un vrai spécifique dans la diarrhée obstinée; les topiques émolliens faisaient abcéder extérieurement les engorgemens inflammatoires chez les enfans.

La maladie mal jugée ou traitée d'une manière défectueuse, dégénérait en leucophlegmasie que l'on combattait par les évacuans, les scillitiques, le kermès minéral et les apéritifs.

Jacopo Penada dans ses observations sur les constitutions épidémiques du Padouan, rapporte que dans l'hiver de 1805, il s'y manifesta une angine gangreneuse qui s'annonçait par un frisson suivi d'une fièvre légère. Mais bientôt on observait une grande prostration des forces, anxiété, inquiétudes, mouvemens convulsifs, tremblemens et légères aberrations mentales; dans le moment du redoublement fébrile, il survenait une grande oppression avec resserrement de la gorge, la luette, les tonsilles s'enflaient, et même le cou et les parotides, vers le troisième jour de la maladie. L'intérieur de la bouche et de la gorge ne présentait qu'une légère phlogose, mais les tonsilles étaient très-tuméfiées, et paraissaient pleines d'une humeur visqueuse. Dès-lors la déglutition et la respiration

1805. Penada.

étaient extrêmement gênées. Le quatrième jour, la maladie présentait un aspect plus désastreux, et tous les symptômes annonçaient une complication d'angine de poitrine suffocative unie à une pulmonie catarrhale métastatique, presque toujours mortelle vers le septième jour.

Cette maladie avait tous les caractères d'une angine suffocative maligne, et manifestement contagieuse. On observa souvent des exanthèmes spuries, comme des pustules anomales qui n'étaient que symptomatiques, paraissant et disparaissant irrégulièrement avec aggravement du mal. D'autres fois on vit des taches rougeâtres et comme érisypélateuses autour du cou et sur la poitrine chez beaucoup d'enfans. Quelques-uns avaient une hémorragie nasale le cinquième jour sans aucun soulagement. D'autres enfin avaient une diarrhée, qui étant modérée les soulageait, et qui était par fois accompagnée d'évacuations vermineuses.

Le ptyalisme qui survenait, ne soulageait pas beaucoup les malades qui avaient de la peine à expulser de leur bouche cette lymphe visqueuse qui couvrait les tonsilles et les cryptes muqueux de la gorge, de l'arrière bouche, et de toutes les sources salivales. En examinant ces parties, on y voyait après les premiers jours de l'invasion de la maladie, certains points purulens, tantôt blancs, tantôt noirâtres et comme gangreneux qui exhalaient une odeur fétide; dès-lors la gangrène gagnait la trachée, l'œsophage et même les poumons. Ces points livides et noirâtres qu'on observait ainsi, étaient des signes infaillibles, de l'issue mortelle de la maladie.

Cette épidémie dura tout l'hiver. Le monastère de St-George à Padoue, où l'on élevait un grand nombre de jeunes demoiselles, en souffrit considérablement.

La saignée imprudemment pratiquée, était funeste, car elle était aussitôt suivie d'une grande prostration des forces et de la mort, le traitement le plus approprié fut les antisceptiques, les nervins, les corroborans, les gargarismes acidulés avec le vinaigre rosat ou l'acide sulfurique uni au miel rosat, ou bien une légère solution d'extrait de Saturne, dans l'eau de plantain. On injectait sur les ulcères gangreneux la mixture suivante :

Alkali volatil du raifort sauvage, ℥jj.

Alcool, ℥jj.

Eau commune, ℥vj.

Miel rosat, ℥j. $\frac{1}{2}$.

On pratiquait la ponction aux tonsilles tuméfiées, et on les lavait avec la décoction d'orge, et le miel rosat, on appliquait des épispastiques aux bras. Quelques sangsues à la gorge chez les pléthoriques, ou les ventouses sèches. On fomentait le cou avec des décoctions émollientes, qu'on employait aussi en pédiluves. On faisait respirer la vapeur de ces mêmes décoctions acidulées.

On prescrivait des clystères légèrement purgatifs, et d'autres laticineux et nutritifs chez les enfans, pour soutenir leurs forces. Dans le second stade de la maladie, on employait les gargarismes avec la décoction de quinquina et d'écorce d'orange; avec le miel rosat et l'alkool camphré.

Enfin si le mal pénétrait aux bronches, on avait

recours aux abstersifs les plus efficaces et les plus actifs, tels que le baume de soufre térébentiné, l'esprit volatil de sel ammoniac, les préparations d'oxide de plomb, tels que l'eau végéto-minérale.

Dans le début de la maladie, il était à propos de purger légèrement avec la casse ou le sirop de chicorée, mais il fallait éviter les drastiques.

Quand les malades pouvaient avaler, on leur donnait le lait d'amandes, des consommés, de l'excellent miel dissous dans le vin de Canaries, du chocolat aux jaunes d'œuf.

La maladie pliant en bien, on faisait prendre l'oxymel scillitique, les extraits de lierre terrestre, de scorsonère, et quelques prises de kermès minéral camphré.

Corollaires.

Les trente-neuf épidémies angineuses dont nous venons de retracer l'histoire, suffiront sans doute pour en établir la monographie complète. Cette maladie serait bien moins redoutable, si elle se présentait avec des caractères francs et déterminés; mais quelles diversités dans ses symptômes! tantôt il n'y a pas de fièvre, ou du moins, elle est très-modérée (Alaymo), tantôt le pouls est très-fréquent (Fothergill), dans les uns, la langue et l'intérieur de la bouche sont violemment enflammés, la face est rouge (le même), les yeux sont larmoyans; dans les autres le visage est pâle, livide, la gorge légèrement phlogosée (Arétée), les narines donnent un ichor corrosif (Chomel), ou bien elles sont très-sèches (Astruc), enfin le mé-

decin même le plus attentif, est souvent trompé par un appareil de symptômes, qui ne présente d'abord rien d'imposant; mais qui est bientôt suivi d'autres symptômes plus graves qui se démasquent brusquement, et qui ne paraissent souvent que comme les funestes précurseurs de la mort, lorsqu'il n'est plus temps d'y porter remède.

Plusieurs auteurs ont soutenu que l'angine inflammatoire est différente de celle gangreneuse; mais nous sommes convaincus que l'une et l'autre ne sont qu'une espèce, et qu'elles diffèrent seulement dans le degré de gravité, car nous savons tous que la gangrène est ordinairement la conséquence d'un état inflammatoire porté au dernier excès, qui produit cette dégénérescence. Nous allons exposer dans la symptomatologie, les différens degrés de l'angine, ce qui donnera lieu à des rapprochemens essentiels à connaître dans l'étiologie de cette maladie.

Symptomatologie.

L'angine inflammatoire simple s'annonce par un paroxysme fébrile, ensuite elle signale sa variété par différens symptômes selon les parties qui sont d'abord attaquées ainsi:

L'angine tonsillaire se déclare par une douleur et chaleur dans l'arrière bouche, les deux tonsilles ou une seule s'enflent, et ces parties prennent une teinte rouge et enflammée. La déglutition est difficile; mais seulement dans le passage de l'arrière bouche, les substances passent ensuite librement dans la gorge. Il survient une secrétion de muco-

sités visqueuses par la bouche, la respiration ne peut se faire par la bouche. Cet état se termine du septième au quatorzième jour, par la résolution et une expectoration d'un mucus épais et jaunâtre, ou par la suppuration des tonsilles qui s'abcèdent; et quand la maladie est mal jugée, par l'induration squirreuse de ces deux petits corps.

Quelquefois l'inflammation gagne le voile palatin, la luette, la base de la langue, et s'étend à la membrane pituitaire, et à celle des trompes d'Eustache. Dès-lors la déglutition est plus difficile, la respiration douloureuse, la gorge et la bouche deviennent arides, ainsi que les narines; la fièvre devient forte et continue, avec rougeur turgescente de la face. Les narines se remplissent ensuite d'une humeur tenace et visqueuse qui occasione un coryza opiniâtre. Les mouvemens de la mâchoire inférieure sont douloureux, surtout vers les points de sa jonction, et de l'articulation de l'apophyse condyloïde, la douleur s'étend aussi aux oreilles, où elle occasione des tintemens aigus.

Si l'inflammation attaque le pharynx, la respiration est assez libre, mais la déglutition est difficile et douloureuse, quelquefois même impossible. Alors les boissons sortent par les narines, en excitant une toux violente, par le heurt qu'elles exercent contre la glotte. Le pharynx est très-rouge et enflammé, et par fois on y observe quelques points blancs. La secrétion des mucosités visqueuses a lieu comme dans le premier cas. Celui-ci se termine dans le même espace de temps, par la résolution ou

ou par l'induration squirreuse, qui est souvent mortelle, rarement par la suppuration.

L'angine laryngée ou trachéale, s'annonce par une grande difficulté de respirer, ce qui fait présumer que la glotte, le larynx et le sommet de la trachée participent à l'inflammation. Nous disons présumer, car l'exploration ne peut faire voir ces parties à découvert. Dès-lors la voix est rauque ou aiguë et sonore, la respiration est courte, l'inspiration douloureuse, l'expiration entrecoupée, la déglutition assez facile, le malade ne parle que difficilement et avec douleur. Une toux véhémente survient, d'abord sèche, ensuite accompagnée de viscosités filantes, dont la secrétion augmente par degrés, et souvent elles sont striées de sang. Si la difficulté de respirer est extrême, le visage devient livide, bouffi, les yeux saillans comme dans un étranglement, et le malade meurt suffoqué. La résolution ou l'induration terminent ordinairement cette maladie, dans le second septénaire. L'expectoration copieuse, les sueurs générales et les urines sédimenteuses, en sont les crises judicatoires. L'inflammation de la trachée se communique promptement aux bronches et aux poumons, où il se fait des congestions sanguines mortelles.

Toutes ces parties peuvent participer en même temps à l'inflammation, et alors la maladie n'en est que plus grave et la dégénérescence gangreneuse est alors plus à craindre.

L'illustre Pinel prétend que l'angine gangreneuse n'est point de la même nature que celle inflammatoire. Cependant il dit que celle-ci peut passer

à l'état de gangrène, et qu'elle est contagieuse, même avant cette dégénérescence. Il n'est pas de médecin qui ne connaisse le résultat d'une violente inflammation, qui est la gangrène et le sphacèle. Voyons quels sont les symptômes de l'angine gangreneuse.

Au début, paroxysme fébrile qui cependant n'a pas toujours lieu d'une manière manifeste, tuméfaction et inflammation subite et extraordinaire des tonsilles, du voile du palais de l'arrière-bouche, et quelquefois du cou entier, sentiment douloureux dans toutes ces parties, vertiges, immobilité du cou, nausées, vomissemens, diarrhée; le second jour, l'intérieur de la bouche, mais quelquefois seulement sa partie postérieure et les tonsilles se couvrent d'une éruption aphteuse, d'abord blanche, ensuite grisâtre, et le cou, la poitrine et les mains sont enflés et d'une couleur rouge érysipélateuse. La fièvre augmente, il survient des anxiétés, des angoisses, des inquiétudes, la respiration est oppressée, la déglutition difficile, l'haleine fétide. Les aphtes forment une croute épaisse, qui se détache, laisse voir un fond pourpre foncé, et se renouvelle; les forces se perdent, il survient du délire. Les tonsilles sont si enflées, quelles se touchent presque, la langue aussi enflée est couverte d'une mucosité épaisse, jaune ou brune. Il sort par la commissure des lèvres, une bave visqueuse et de mauvaise odeur. Les narines distillent aussi un ichor corrosif qui fait enfler la lèvre supérieure; différentes parties du corps se couvrent de taches pétéchiales. Quelquefois les parotides se tuméfient aussi, le visage

devient pâle ou livide, le délire est continuel ou il y a une profonde soporosité; les escarres de la gorge deviennent noirâtres, la respiration stertoreuse; l'aphonie et les convulsions amènent la mort.

Si la maladie tourne au bien, l'ulcération des parties de l'arrière-gorge est d'un rouge fleuri, les parotides et le cou s'enflent, il survient des sueurs vers le matin. Ordinairement alors, du troisième au cinquième jour, la rougeur érysipélateuse disparaît peu à peu, le pouls devient moins précipité, le gonflement du cou s'affaisse, les escarres tombent sans se renouveler, et les ulcères se resserrent; les urines auparavant crues et séreuses, reprennent leur couleur naturelle, la respiration et la déglutition deviennent plus libres, les urines déposent beaucoup de sédiment.

Pinel dit que l'angine gangreneuse ne constitue qu'une partie de la maladie, tandis qu'il assure plus loin que quoiqu'elle affecte toute l'habitude du corps, elle se termine par une ulcération superficielle de quelques parties de l'arrière-bouche, ou par des escarres étendues, profondes, livides ou noires, suivant le degré de la maladie. Or, si c'est là le symptôme principal de la maladie, si elle dépend de cette affection locale, c'est donc là le point central de la maladie et non une partie, de même que l'inflammation de cette même localité constitue l'angine inflammatoire, c'est-à-dire, celle au premier degré. Récapitulons la maladie, en nous élevant à des considérations aphoristiques.

Symptômes généraux.

Paroxysme fébrile en froid et chaud, fièvre pres-

que nulle, modérée accessante, continue rémittente ou continue vraie.

Inflammation de la gorge, de la langue, des tonsilles, du palais, de l'arrière-bouche, de la luette, du larynx, du pharynx, de la trachée, des bronches, de la membrane pituitaire, et de celle des trompes d'Eustache, inflammation tantôt particulière à une ou plusieurs de ces parties, tantôt générale.

Difficulté de respirer, d'avaler, de moucher, de parler, suivant les parties affectées, abattement des forces, secrétion de matières visqueuses par la bouche.

Rougeur de la face, scintillation des yeux, tuméfaction du cou, des glandes et des parties internes affectées, raucidité de la voix, toux, rejet des liquides par les narines.

Judication de la maladie dans le second septénaire, par expectoration, résolution, suppuration ou induration ; ou bien passage prompt dans le premier septénaire à un état gangreneux annoncé par la diminution du pouls, les aphtes blancs, gris, livides, noirs, suivis d'escarres et d'exulcérations, rougeur purpurine des parties affectées, haleine fétide, délire, inquiétude, soporosités, angoisses, sueurs froides et mort.

Symptômes particuliers et éventuels.

Coryza, enchifrenement, éternuemens, lorsque la membrane de schneider est affectée, hémorragies nasales passives, distillation de matières ichoreuses par les narines, fièvre lente ou de nature catar-

rhale, veilles, céphalalgie plus ou moins violente, douleurs dans les reins, enflure des parotides, des glandes maxillaires, torticolis, nausées, vomissemens bilieux, diarrhées de même nature, ptyalisme, éruptions érysipélateuses, pétéchiales, miliaires, tuméfaction des glandes des aines (*Forestus*), horreur pour les liquides (*Zacutus*), exulcération des gencives, de la langue, de la luette, formation d'un abcès dans la gorge (*Severin*), visage pâle ou livide, yeux caves ou protubérans, étouffement subit comme dans l'étranglement (*id.*), excrétions vermineuses, convulsions, étouffement par la chute des escarres dans la trachée (*id.*), aphonie complète, cessation subite des douleurs, signe du sphacèle des parties gangrenées, complication de symptômes saburrals, péripneumoniques, apoplectiques ou ataxiques, collections purulentes sous les escarres aphteuses (*Planque*), dégénération en phthysie laryngée, pharyngée ou trachéale, la luette prolongée et traînante, coliques violentes et diarrhées colliquatives (*Quarin*), exfoliation des membranes de la trachée (*id.*), face cadavérique, hoquet, œdème général (*id.*), pustules à la gorge, aux doigts, aux lèvres, comme des phlyctènes pleines d'un ichor jaune et fétide (*Langhans*), tuméfaction au scrotum ou aux grandes lèvres (*Richter*), dépôts purulens à ces parties (*id.*), élancemens aigus dans les oreilles (*Marteau*), éruption scabieuse, leucophlegmasie, asthme, hydrothorax, héméralopie (*id.*), engorgement variqueux au cuir chevelu et aux membranes du cerveau (*Regnault*), salivation prolongée (*Meza*),

trace pourprée sur les paupières (*Denmann*), anomalies du pouls, mouvemens convulsifs, tremblemens (*Penada*), éruptions de pustules anomales et éphémères (*id.*), anomalies considérables du pouls et de la fièvre.

Borsieri, d'après Boerhaave, décrit aussi une variété d'angine qu'il nomme (*angina catarrhalis sive notha*), qu'il distingue en aqueuse, lymphatique, pituiteuse, œdémateuse. Il n'y a aucune apparence de rougeur ni d'inflammation, les enflures sont, au contraire, pâles et de la nature de l'œdème, tuméfaction sans douleur, fièvre nulle ou d'un caractère catarrhal, les tonsilles, la luette, le voile palatin et les parties circonvoisines, en sont plus particulièrement affectées que l'arrière-bouche, le larynx et le pharynx. Les vieillards, les enfans, les sujets pituiteux et d'une constitution lâche et lymphatique, comme ceux qui habitent un pays marécageux, nébuleux et humide, y sont plus particulièrement affectés. Mead fait mention d'une épidémie de cette nature qui occasionait la mort en deux ou trois jours.

Prognostic.

C'est dans Hippocrate, et surtout dans Arétée, ce peintre des maladies humaines, qu'il faut recueillir les notions les plus claires sur les causes, la nature et l'événement de l'angine; aussi sera-ce avec ces guides que nous établirons le prognostic suivant :

En général, le médecin doit être très-réservé sur le prognostic de l'angine, quel que soit son degré;

car elle est sujette à de si prompts changemens en bien comme en mal, et sa marche est souvent si rapide, qu'il serait imprudent de donner sur ce point une décision hardie et déterminée, tellement cette maladie est insidieuse.

Lorsque l'inflammation est circonscrite aux tonsilles, elle est moins dangereuse que si elle se propage au pharynx, et surtout au larynx; dans ce premier cas, la secrétion et l'excrétion abondantes de mucosités par la bouche, une expectoration facile ou la suppuration des tonsilles, sont des signes de résolution de la maladie.

La difficulté de la déglutition est un signe de l'inflammation du pharynx; la sortie des boissons par les narines prouve une inflammation accompagnée d'une enflure qui intercepte le passage de l'œsophage et augmente le danger.

La secrétion muqueuse ou ichoreuse par les narines annonce l'inflammation de la membrane pituitaire; l'éternuement fréquent et le saignement goutte à goutte par le nez, prouvent un plus haut degré d'inflammation et menacent de la gangrène.

La difficulté de respirer, le visage rouge ou violet, les yeux saillans, indiquent l'inflammation et la tuméfaction du larynx, qui amènent souvent une prompte suffocation.

Le tintement des oreilles et l'otalgie, font connaître que la trompe d'Eustache est enflammée : il y a lieu à espérer, s'il se forme un dépôt aux oreilles ou aux parotides.

La raucidité de la voix indique l'inflammation de

toutes les parties de l'arrière-bouche; l'aphonie est un symptôme funeste.

La toux et l'oppression annoncent l'inflammation de la trachée, des bronches, et le changement de la maladie en péripneumonie. Si cette toux augmente avec une expectoration difficile, le malade ne passe pas le septième jour.

La rougeur livide du visage, les yeux saillans et larmoyans, la respiration très-difficile avec le délire ou la soporosité, présagent un transport au cerveau et une terminaison apoplectique.

Les symptômes d'hydrophobie ou d'horreur pour les boissons, ne sont causés que par la violente inflammation du pharynx et de l'œsophage.

Les métastases aux parotides ou aux testicules, avec diminution des symptômes à la gorge, sont toujours favorables.

L'angine, sans aucun signe manifeste, est si dangereuse, qu'elle tue souvent en vingt-quatre heures ou le troisième jour : c'est une preuve que le poumon est sappuré ou gangreneux.

L'angine symptomatique est dangereuse jusqu'au quatrième jour, si elle arrive dès le début d'une maladie; mais elle est plus à craindre lorsqu'elle survient dans les jours critiques.

L'angine inflammatoire, dont le cours est rapide, laisse plus d'espoir que celle dont le cours est lent; car, dans ce cas, il y a lieu de craindre le passage à la suppuration, surtout si dans le premier septénaire les symptômes ne cèdent point. Si à cette époque on observe dans la gorge une tumeur blanchâtre, molle, légèrement et peu douloureuse, c'est

la preuve d'un dépôt formé. Ce même dépôt peut avoir lieu à l'extérieur du cou; s'il s'ouvre en dehors, c'est un bien; si au contraire il s'ouvre dans la gorge, il peut suffoquer le malade.

Un érysipèle paraissant au cou ou à la poitrine dans l'angine, et disparaissant subitement, est un signe funeste.

Les vomissemens ou les diarrhées de matières bilieuses, muqueuses et fétides, sont toujours des signes funestes, s'ils persistent plus de trois jours.

La disparution subite des symptômes, tels que l'inflammation, l'enflure et la douleur, sont un signe de dégénération en gangrène.

Les causes de l'angine devenant plus fortes, et les symptômes augmentant d'intensité (dit Boerhaave), la gangrène est à craindre, surtout si les parties lésées deviennent brunes ou livides, avec la bouche sèche et l'augmentation de la difficulté de respirer ou d'avaler.

Le hoquet, les sueurs partielles, les extrémités livides ou froides, le visage plombé, sont toujours des signes prompts avant-coureurs de la mort.

RÉSUMÉ. — *Bons signes.*

Expectoration copieuse, libre, visqueuse, jaunâtre, la diarrhée modérée dans les jours critiques, les urines sédimenteuses à la même époque, un cours régulier et prompt, une hémorragie abondante, les hémorrhoïdes, le flux menstruel, l'otalgie, l'érysipèle au cou, à la poitrine, les sueurs chaudes et soutenues, un ptyalisme abondant, la diarrhée muqueuse, puriforme, sanguinolente, ca-

tarrhale, et l'expectoration de même nature, la comparution de quelque exanthème, ou la métastase sur les testicules, ou aux oreilles ou aux parotides.

Signes funestes.

L'écume de la bouche, la langue enflée, l'orthopnée, le froid des extrémités, le râle, la bouche béante, l'aphonie complète, la lividure de la face, l'encavement des yeux, l'anxiété précordiale, la douleur et l'engourdissement des hypocondres, le pouls convulsif, le délire, les convulsions, la soporosité, la comparution de phlyctènes et d'ulcères en diverses parties du corps, la métastase de l'arthrite en angine, celle sur le cerveau ou sur les poumons, les douleurs véhémentes de la gorge sans tumeur ni inflammation, les aphtes et les ulcères à la gorge, le rejet des boissons par les narines, les vomissemens continus, les diarrhées colliquatives, l'haleine cadavéreuse, la disparution subite des douleurs, et la paralysie du larynx ou du pharynx.

Autopsie cadavérique.

L'ouverture des cadavres des sujets qui ont succombé à cette maladie, ne laisse aucun doute sur son siége. Morgagni, ép. XLIV, 3, Lieutaud, Portal et autres savans anatomistes, ont fait des recherches complètes sur cette affection morbeuse. Ils ont remarqué une inflammation érysipélateuse non-seulement dans l'arrière-bouche, mais encore au larynx et aux bronches, d'une part, à l'œsophage, à l'estomac et au conduit alimentaire, de l'autre. Ils ont

vu que cette espèce d'inflammation non franche avait commencé dans les premières voies des canaux aériens et digestifs, d'où elle s'était propagée par irradiation plus au loin ; et leur observation est fondée sur les traces de cette inflammation beaucoup plus profondes, et dont les dégats étaient plus considérables dans ces premières voies, et qu'elles allaient en diminuant d'intensité, à mesure qu'elles s'éloignaient du foyer primitif de la maladie.

Toutes les membranes muqueuses de ces parties sont couvertes d'aphtes ou d'escarres gangreneux, noirs au centre, et environnés d'un cercle brun et livide. Les amygdales réduits en ulcères de même nature; les parotides et les glandes sous-maxillaires très-engorgées. Lorsque la maladie s'est prolongée jusqu'à la fin du deuxième ou au milieu du troisième septénaire, c'est alors que le poumon, l'estomac, le duodénum, et même jusqu'aux gros intestins, participent à l'affection locale, et en portent des marques plus ou moins profondes. Dans ce cas, l'état pathologique de ces dernières parties annonce toutes les traces d'une gastro-entérite, mais qui n'est absolument que par irradiation et secondaire.

Morgagni trouva les vaisseaux cérébraux injectés, les méninges à l'état d'induration, un épanchement séroso-sanguin dans les ventricules. Cette inflammation consensuelle du cerveau provenait sans doute de la compression exercée sur les artères carotides par la tuméfaction des parties du cou par où elles ont leur trajet.

Traitement.

Rien ne paraît plus facile que d'indiquer un trai-

tement rationnel dans une maladie dont on vient de tracer l'étiologie. En effet, nous suivons les symptômes pas à pas; nous donnons leur marche, leurs périodes; nous aidons à la nature, ou nous traçons des règles pour combattre et détruire les accidens qui accompagnent le mal. Rien ne paraît plus naturel et plus sûr en théorie, et le jeune médecin, sortant des bancs de l'école, s'imagine qu'avec sa térapeutique il guérira tous les maux; mais, hélas! que nous sommes souvent indécis ou hasardeux dans la pratique! Combien l'homme instruit (car l'ignorant ne doute de rien) observe, réfléchit et calcule avant d'agir dans une maladie dont le caractère indécis, masqué, non encore développé, ou compliqué, s'offre à sa pratique! Et certes, l'angine est de ce nombre. Il n'est pas de maladie qui présente plus que celle-ci des anomalies de symptômes, et qui soit plus insidieuse. Essayons d'en tracer le traitement, d'après les grands maîtres de l'art, les observations que nous avons recueillies, et notre propre expérience.

Lorsque l'angine s'annonce avec des symptômes inflammatoires, ou chez des sujets d'un tempérament sanguin et pléthorique, il faut avoir recours aux saignées du bras ou de la jugulaire. Nous réprouverons toujours comme systématiques celles dites dérivatives faites aux pieds, comme si la circulation du sang n'était pas connue, et que l'on ne sût pas qu'en quelque part que la saignée soit faite, c'est toujours une évacuation utile. En général, nous n'admettons les saignées locales, que lorsqu'il s'agit de désóbstruer plus promptement un engorgement

inflammatoire ou sanguin local. Ainsi, dans l'apoplexie et la frénésie, nous préférons ouvrir les artères temporales ou les veines jugulaires ; celles-ci encore dans l'angine, les ranines ou sublinguales dans la glossite, les veines hémorrhoïdales dans l'hépatite, les saphènes des jambes dans l'érysipèle de ces membres. Enfin, nous n'employons les sangsues que lorsque la localité enflammée ne peut admettre le coup de lancette, ou qu'il faudrait porter cet instrument trop avant, comme lorsqu'on juge nécessaire de désobstruer les veines palpébrales, provoquer un épistaxis, tronquer un panaris à son début, dégorger une contusion, etc.

L'angine inflammatoire simple n'admet guère l'usage des vomitifs, qui ne font qu'irriter davantage les localités, pour peu que l'on en connaisse l'anatomie et l'état physiologique. Mais on se trouve toujours bien de l'émétique en lavage et des boissons antiphlogistiques.

L'application des topiques émolliens au cou, les vapeurs ou fumigations de même nature, les purgatifs doux avec la manne, les lavemens laxatifs, sont des moyens secondaires fort utiles.

Si la maladie présente un caractère plus intense, on prescrit les rubéfians, les vésicatoires, les ventouses au cou et à la nuque, les bains de pied aiguisés avec la moutarde, les gargarismes émolliens.

Si l'inflammation dégénère en phlegmon, on insiste sur les vapeurs, sur les cataplasmes maturatifs et aromatiques, et sur les gargarismes de même nature. On se hâte d'ouvrir l'abcès avec le bistouri, et quelquefois mieux encore à l'aide d'un émétique

qui le force à se rompre et se jeter en dehors. Si cet abcès est dans les muscles extérieurs du cou, on se sert des mêmes cataplasmes, des fomentations, et on l'ouvre promptement, de peur qu'il ne jette des fusées dans la poitrine, ainsi que nous l'avons observé deux fois.

Si la maladie mal jugée se termine par l'induration des tonsilles, on a recours à leur resection par une opération bien simple. Mais si ce sont les autres parties, telles que le larynx ou le pharynx, qui dégénèrent en squirre, tout remède est inutile. On peut tout au plus, dans ce dernier cas, prolonger un peu les jours du malade, en le nourrissant au moyen d'une sonde élastique, et de lavemens analeptiques; mais ce sont des ressources bien précaires!

En général, il faut éviter dans l'angine, surtout si le larynx ou le pharynx sont compromis, de donner des purgatifs irritans et des boissons trop fréquentes, qui fatiguent et irritent considérablement ces parties délicates. On insiste de préférence sur les clystères émolliens et laxatifs, sur les topiques et sur les fumigations, et l'on fait tenir dans la bouche des malades des collutoires doux, tels que le lait édulcoré, les décoctions d'orge ou de guimauve, avec le miel et autres de même nature. On insistera sur eux, de préférence aux gargarismes qui irritent souvent par le mouvement qu'il faut imprimer au liquide, sur la saignée, surtout lorsque l'inflammation se porte sur le larynx; car, dit Arétée, c'est la suffocation et non la suppuration qu'il faut prévenir. Wogel, Reill, Bossieri et

Franck sont d'avis de saigner souvent jusqu'au deliquium.

Alexandre Trallien fut le premier qui recommanda la saignée de la jugulaire, parce que les veines du pharynx se réunissent toutes en deux troncs, et s'ouvrent dans la jugulaire près de l'os ioïde.

Si la déglutition est libre, alors il convient d'administrer des boissons abondantes, telles que l'eau d'orge unie à l'oximel, une infusion légère de fleurs de sureau ou de tamarin.

Hunter employa avec succès le calomélas uni à l'opium, après les saignées.

Lorsque le pus s'est écoulé, dans les cas d'angine apostémateuse, on prescrit avec succès l'eau de chaux coupée avec le lait, la décoction de quinquina ou de lichen, aussi coupées avec le lait, et les eaux chargées de gas acide carbonique.

Lorsque l'inflammation du larynx menace de la suffocation, il n'est que la trachéotomie qui puisse soustraire le malade à la mort. Fourcroy et Sœmering indiquent de la faire dans l'espace triangulaire qui est entre le cartilage cricoïdée et scutiforme, n'y ayant là aucun nerf ou vaisseau qui puisse occasioner quelque péril.

L'angine gangreneuse, que plusieurs médecins nomment fausse angine, exige des secours non moins prompts que sa marche, qui est souvent d'une rapidité extrême; et c'est malheureusement la plus fréquente, surtout dans les épidémies de ce genre.

Forestus employa la saignée et les ventouses sca-

rifiées, dès le premier début, dans l'épidémie de 1557.

Sennert ne trouva utile que la saignée des veines ranines, dans celle de 1564.

Rensner, dans celles de 1571 et 1587, loua aussi la saignée des ranines.

Marc-Aurèle Severin saignait à la jugulaire dans l'épidémie de Naples, en 1618.

Huxham, dans celle de Plymouth en 1734; Dubourg, à Figeac, en 1745; Astruc, à Paris, la même année; Zaff, à Leyde, en 1746; Planque, dans l'épidémie du couvent de St-Louis à Paris, en 1746; Chomel, à Paris, en 1748; Raulin, en Guyenne, de 1742 à 1749; Garnier, à Paris, la même année; Guarin, à Vienne, en 1751; Daniel Langhaux, en Suisse, en 1752; Marteau, en Picardie, en 1755 et 1759; Bisset, en Angleterre, en 1760; Regnaut, dans le Morvant, en 1782, et Ramel à la Ciotat, en 1791, trouvèrent tous aussi la saignée utile dès l'invasion de la maladie; quelques-uns préfèrent celle à la jugulaire.

Nous ne trouvons, dans les épidémies que nous avons rapportées, que celles de 1650, 1725; de 1746, décrite par Fothergill; de 1755, par Richter, et de 1757 par Bergins, dans lesquelles il n'est pas fait mention de la saignée, ou bien où elle a été jugée nuisible.

Nous concluons donc qu'en général la saignée modérée, et surtout celle de la jugulaire, convient au début de la maladie, à moins qu'il n'y ait une prostration extrême des forces.

L'émétique donné aussi dès l'invasion de la maladie,

ladie, lorsqu'elle se présente avec l'aspect gangreneux, a été toujours trouvé convenable. Les purgatifs, au contraire, sont à craindre, en ce qu'ils peuvent provoquer une diarrhée très-dangereuse.

Les symptômes les plus funestes étant la diarrhée, la prostration des forces, la gangrène et la suffocation; toute l'attention du médecin doit se porter vers ces considérations. Ainsi, on prévient ou l'on arrête la diarrhée par les cordiaux et les aromatiques, comme le prescrit Fothergill. Nous avons employé avec un grand succès, dans un cas semblable, le punch au thé et au vin, et l'opium à petite dose. On prévient aussi la prostration des forces par les vésicatoires et les cordiaux, tels que le vin généreux, les infusions de menthe, de sauge, de romarin, la décoction de quinquina animée avec l'acide muriatique; et l'on cherche à remédier à la disposition gangreneuse, ou à en arrêter les progrès, avec la même décoction de quinquina, toujours aiguisée avec l'acide muriatique, ou celui nitrique alkoolisé. Si la déglutition est libre, il vaut mieux employer cette écorce en poudre unie à celle de polygala ou de serpentaire de Virginie. Son effet est plus certain et plus marqué.

L'eau de menthe poivrée, et de cannelle avec l'opium et l'éther, les boissons acidulées, concourent efficacement au même but.

On porte en même temps ses soins à la localité, au moyen des gargarismes antisceptiques employés par Huxham, Fothergill et autres. Ainsi, on peut prescrire la décoction du capsicum annuum avec le vin, d'après Cullen, les collutoires avec

l'aigremoine, le quinquina, aiguisés avec les acides minéraux. Pinel vante, d'après Pearson, les vapeurs d'éther sulphurique, et Percival recommande celles de gaz acide carbonique.

Quant aux symptômes d'ataxie ou d'adynamie, on y remédie par les moyens que l'expérience indique dans les maladies de ces deux genres, tels que les vésicatoires, les rubéfians, le camphre, la liqueur anodyne, et autres de même nature.

SCARLATINE.

Scarlatina, morbilli, fièvre rouge des nosologistes.

NOTRE intention n'était pas de traiter de la scarlatine non plus que de la rougeole et de la variole; on a confondu si souvent cette première maladie avec l'angine, que nous avons cru convenable d'en tracer l'histoire pour la faire distinguer de celle-ci, qui y figure souvent comme symptôme principal; mais l'éruption exanthématique et la desquamation de la peau, caractérisent tellement la scarlatine, qu'on ne peut la regarder comme une variété de l'angine; la leucophlegmasie, l'hydropisie même qui sont par fois la suite de la première et jamais de la seconde, servent encore à confirmer la différence qui existe entre elles.

Ce n'est que dans le dix-septième siècle que l'on a commencé à parler de la scarlatine, et qu'on en a eu quelques descriptions.

Robert Sibbaldt, médecin du roi Charles II en

Ecosse, disait en 1658, dans sa *Scotia illustrata*, que cette maladie avait paru depuis si peu de temps dans ce royaume, qu'il n'osait se hasarder à en donner aucune observation théorique et pratique, « parmi les nombreuses maladies, dit-il, qui ont » paru pour la première fois dans ce siècle, on a » observé depuis peu une fièvre qu'on nomme » scarlatine, à cause de la couleur écarlate dont la » peau devient teinte; mais les observations n'en » sont pas encore assez nombreuses, pour pouvoir » en donner une théorie juste et une méthode rai- » sonnée de traitement; au reste elle fait périr peu » de monde.

» Cette maladie ne paraît connue en Angleterre » que depuis le milieu de ce siècle (1650). Sy- » denham et Morton ont été les premiers écrivains » qui en ont parlé. »

Nous ne citerons point ici Sydenham comme une autorité, car il ne dit qu'un mot de cette maladie qu'il ne regarde que comme une simple effervescence du sang. Nous allons recueillir des faits plus certains et plus instructifs, et nous verrons qu'elle est d'une nature épidémique et contagieuse.

Langius fut l'un des premiers qui signala la scar- 1695-97.
latine en Saxe en 1695 et 1697; nous avons trouvé Langius.
cette note dans de Haën sans aucun autre détail.

Sennert l'observa aussi en Allemagne vers l'an 1619, mais la description qu'il en donne montre qu'il ne la connaissait pas du tout.

Nous sommes obligés de descendre jusqu'au mi- 1741.
lieu du dix-huitième siècle pour trouver des des- Rosen.
criptions plus exactes, et c'est dans l'ouvrage de

Rosen de Rosenstein, illustre médecin suédois que nous avons recueilli la suivante.

La scarlatine se déclara à Stockolm et à Upsal dans l'été de l'année 1741. Elle continua en automne, cessa en novembre, décembre et janvier 1742, puis recommença au mois de février; elle attaqua non-seulement les enfans, mais encore les adultes. Elle s'annonçait par un mal de gorge auquel succédait un abattement et une sensibilité extrême de tout le corps; après dix ou douze heures survenaient des nausées avec vomissemens bilieux, frissons, céphalalgie et soporosité continuelle. Le même jour, le mal de gorge augmentait avec inflammation, enflure et respiration difficile. L'éclampsie dont Sydenham fait mention, ne se montra dans aucun sujet. Le second ou troisième jour, de petites taches rouges paraissaient d'abord sur le visage, ensuite au cou, à la poitrine, au bas-ventre, aux reins et aux membres; ces taches d'abord petites, se dilataient ensuite, de manière que le jour suivant le visage ne paraissait couvert que d'une seule, et cette rougeur se portait successivement sur toutes les parties du corps, et ne s'étendait aux bras et aux jambes qu'à mesure qu'elle commençait à disparaître du visage.

Ces taches ne s'élevaient jamais au-dessus de la surface de la peau, mais tout le corps se bouffissait, et cette enflure ne diminuait qu'avec la disparution de la rougeur.

Presque tous les maladesprenaient le hoquet vers la fin du quatrième jour; ils parlaient avec difficulté et un son de voix nasal; une affection catar-

rhale se déclarait ensuite, et les malades commençaient à expectorer des flegmes en abondance, dès-lors la difficulté de la déglutition et de la respiration cessait ; les yeux se ranimaient et il survenait enfin un peu de repos.

Quelques-uns eurent dans le même jour cinq à six selles suivies d'un grand soulagement ; d'autres eurent vers le cinquième ou septième jour un flux de sang par le nez qui était également favorable ; dès-lors la chaleur et la fièvre qui étaient fortes, particulièrement vers le soir, commençaient à diminuer et cessaient vers le huitième jour.

Vers le soir du troisième ou du quatrième jour, il y avait un commencement de délire, mais il n'était pas à craindre lorsqu'il se terminait au déclin de la fièvre, le pouls était plus ou moins fréquent ; élevé chez les uns, faible chez les autres, ce dernier dénotait plus de gravité dans la maladie. L'intérieur des narines était sec, sans qu'il survînt d'éternuement comme dans la rougeole ; les yeux n'étaient point larmoyans, et l'on n'observait pas un ptyalisme comme dans l'angine. Les urines, quoique sortant avec quelque difficulté, étaient naturelles ; la toux qui survenait était avantageuse, en ce qu'elle provoquait l'expectoration des phlegmes dont la gorge était embarrassée.

La rougeur du visage commençait à diminuer le cinquième jour, et le jour suivant elle disparaissait peu à peu du reste du corps, de manière qu'au huitième jour on n'en apercevait plus aucune trace.

Au septième et au huitième jour, on apercevait çà et là, principalement aux oreilles, à la gorge et

aux articulations des mains et des pieds, de petites vessies vides ou plutôt un soulèvement de l'épiderme qui se détachait successivement, s'écaillait par lambeaux, au lieu de tomber en poudre farineuse. Cette desquamation arrivait assez promptement chez les uns, et chez d'autres elle retardait quinze jours et même trois semaines.

Plus le nombre des taches avait été grand, et la chaleur violente, plus cette desquamation était considérable; pendant ce temps les malades étaient très-sensibles au froid et à la chaleur.

Les malades paraissaient hors de danger le huitième ou le neuvième jour, mais leur état n'était pas encore bien assuré; malgré les précautions de ne pas s'exposer à l'air, de se purger et d'observer une diète réglée, néanmoins on vit souvent les glandes parotides et sous-maxillaires se tuméfier, mais sans aucune conséquence fâcheuse, et l'enflure se dissipait peu à peu.

Mais ceux qui ne voulurent pas observer un régime de vie, commençaient à éprouver une faiblesse générale le vingtième ou vingt-deuxième jour, et ensuite un grand abattement. Dans le même temps le corps se tuméfiait lentement comme dans l'anasarque, en commençant par le visage; il survenait de la fièvre avec anxiété, resserrement dans la poitrine, respiration difficile; les urines devenaient rares et semblables à des lavures de chair crue, et beaucoup succombaient.

Cette épidémie n'est point particulière à quelque saison de l'année, puisque à Upsal, elle parut dans

l'hiver de 1741 ; à Stockolm, dans l'été et l'automne de 1763, et en février 1764.

Cette maladie était contagieuse et attaquait particulièrement les enfans au-dessous de l'âge de 15 ans.

Lorsque dans cette maladie, les taches tantôt grandissent, et tantôt diminuent, et rougissent plus ou moins, il survient ordinairement un grand délire suivi d'une mort subite, précédée quelquefois par une hémiplégie.

Si au contraire il sort alors par les oreilles du pus mêlé de sang, on peut espérer de l'amélioration ; si la maladie survient pendant une dentition difficile, les enfans sont dans un grand danger.

Le traitement de la scarlatine est simple ; si elle est bénigne, le lit et la diète suffisent, si la maladie est plus grave, la saignée est indispensable chez les adultes ; on applique des sangsues aux enfans, derrière les oreilles, opération plus nécessaire encore si la dentition difficile se combine avec la maladie.

S'il y a des nausées et envies de vomir, on les seconde avec de l'eau tiède ou l'infusion de camomille ; le vomissement étant calmé, le ventre se relâche ordinairement ; dans le cas contraire, on purge avec l'électuaire lénitif ou tout autre remède doux.

Si l'on voit l'éruption imminente, au lieu du purgatif on donne un clystère laxatif nitré, que l'on répète tous les jours une ou deux fois.

Lorsque le mal de gorge est considérable, on applique sur le cou un cataplasme émollient : on emploie les gargarismes, ou les collutoires au moyen

d'une seringue chez les petits enfans, avec une décoction de figue, aiguisée avec le vinaigre ou l'eau de groseilles ; ou dans les cas plus graves on emploie le gargarisme de Pringle avec décoction pectorale de Londres ℥xv, miel ℥j ; esprit de sel ammoniac ʒj.

Le quatrième jour et les jours suivans on donne pour boisson une infusion de fleurs de sureau ou tout autre léger diaphorétique.

Lorsque la maladie est à son terme on fait tenir le malade pendant quinze jours à trois semaines, dans un appartement modérément chaud ; on lui frictionne tout le corps soir et matin avec une flanelle exposée d'abord aux vapeurs des baies de genièvre ou du benjoin ; on prescrit de doux purgatifs et une diète légère.

Si les urines sont difficiles, on les provoque avec l'infusion de graines de genièvre, l'essence scillitique ou autres diurétiques.

1748. Cotton. Le docteur Cotton, dans une lettre au docteur Fothergill de Londres, lui décrivit la scarlatine qui se déclara épidémique à St-Alban, au mois de septembre 1748 ; elle attaqua plutôt les enfans que les adultes. En général, les premiers symptômes étaient des nausées, des vomissemens même et la diarrhée ; un mal de gorge violent, le pouls petit et accéléré, la soif intense avec une sensation de chaleur brûlante à la peau ; la langue souvent humide et légérement chargée ; délire pendant plusieurs jours, ou état comateux, ou bien insomnie continuelle sans délire ; peu de malades se plaignaient de mal de tête ; même lorsque le délire

devait survenir, presque tous éprouvaient une perte subite des forces avec une anxiété extrême et un abattement d'esprit; les yeux paraissaient humides, la figure et surtout les paupières étaient bouffies; chez un grand nombre, les mains, les bras et le cou étaient un peu tuméfiés; quelquefois il survenait de la toux, les parotides, les glandes sous-maxillaires et les amygdales se gonflaient subitement à un degré extrême, dès le commencement de la maladie; quelquefois il survint des ulcères aux amygdales mais ils étaient très-superficiels.

La maladie atteignait son plus haut degré, vers le quatrième ou cinquième jour, après quoi elle diminuait peu à peu, et les tumeurs glandulaires se dissipaient. Chez deux ou trois malades, le gonflement des parotides se prolongea à une quinzaine de plus, et suppura abondamment. L'épiderme se détachait avec une sensation de cuisson par tout le corps. L'abattement d'esprit subsistait même après la guérison, et était accompagné de perturbations morales singulières.

Chez quelques-uns, l'éruption scarlatineuse paraissait sur toute la surface du corps, dès l'invasion de la maladie: chez d'autres, il se passait plusieurs jours, avant que cette éruption parût. Elle était quelquefois partielle et graduée dans ses progrès; les jambes et les cuisses étaient chamarrées de taches de diverses grandeurs; tandis que le tronc paraissait rouge comme du sang. Chez d'autres, la peau était très-peu colorée.

Une loi générale dans les maladies éruptives, c'est que plus l'éruption sort abondamment, plus

il y a de sécurité pour le malade. Le traitement fut simple et purement anti-phlogistique.

1748-49. De Haën. L'illustre de Haën, signala en 1748, une scarlatine maligne qui désola la ville de la Haye, jusqu'en 1749, et y fit périr un grand nombre d'enfans et d'adultes; il vit l'intérieur de la bouche dégénérer en ulcères malins, et les os de la mâchoire inférieure et même des jambes se carier. Il paraissait quelquefois des parotides non critiques qui devenaient squirreuses.

1751. Navier. L'une des plus violentes épidémies de scarlatine est celle qui régna en Champagne, en 1751, et que le docteur Navier raconte ainsi:

A la dyssenterie de 1750, succédèrent la petite vérole et la rougeole qui régnèrent jusqu'au commencement de 1751. Au printemps on vit paraître la scarlatine qui fut vraiment épidémique, et très-désastreuse, elle se manifestait par une fièvre véhémente accompagnée de défaillances, de lassitudes spontanées, de douleur de tête et de gorge, avec difficulté de la déglutition. Le second jour, et souvent vingt-quatre ou trente heures après, on voyait paraître sur tout le corps, des taches d'une écarlate vive, d'une figure irrégulière, excédant souvent la largeur de la main, et qui couvraient tellement le corps, qu'elles semblaient n'en faire qu'une. Ces taches disparaissant tout-à-coup d'une partie, se portaient sur une autre comme l'érysipèle; la chaleur de la peau était vive et mordicante, surtout chez les adultes, le pouls petit et fréquent, la respiration difficile, interrompue et singultueuse dans la plupart des malades: l'haleine extrêmement brû-

lante ; quelquefois les mains et les bras se tuméfiaient. La maladie attaquait des familles entières, ensemble ou successivement. Il survint chez quelques enfans, une énorme leucophlegmasie ; l'urine était alors brune, en petite quantité, et même par fois sanguinolente, les vésicatoires remédiaient à ce symptôme. Quelques-uns avaient le ventre dans un état de météorisme, la langue sèche ; mais le plus souvent humide. Ceux qui guérissaient, voyaient le cinquième ou sixième jour, l'épiderme tomber en desquamation ; mais si l'on ne secourait les malades dès l'invasion de la maladie, il survenait des escares gangreneuses au fond de la gorge, et peu en réchappaient : on y rémédiait par les gargarismes d'oxymel et d'alkool camphré ; ceux qui mouraient, succombaient ordinairement vers le quatrième ou cinquième jour, comme suffoqués par une inflammation gangreneuse des poumons, d'autres par un violent délire, rendant par la bouche et par le nez une quantité de matières sanieuses. Après la mort, les taches paraissaient violettes. Cette maladie fut moins cruelle chez les enfans, elle cédait facilement aux remèdes.

La saignée, le petit lait avec le tamarin, les décoctions de plantes nitreuses, en boisson et en clystères, les vésicatoires aux jambes et entre les épaules et vers le déclin de la maladie, des purgatifs et des parégoriques, furent les remèdes qui réussirent le mieux.

On vit chez les enfans, une toux férine se compliquer avec la scarlatine, qui se changeait alors en une péripneumonie funeste.

1759. Stoerck. Au mois de novembre, il régnait à Vienne en Autriche, une maladie qui débutait par une fièvre catarrhale continue, souvent accompagnée d'une éruption miliaire. Bientôt une autre fièvre se montra et attaqua beaucoup de monde. Les premiers jours elle paraissait très-bénigne, car il n'y avait qu'une légère douleur de tête, et diminution de l'appétit; le pouls était un peu plus fréquent que dans l'état naturel, il n'était ni plein ni dur, soif modérée, langue humide, blanche, les yeux moins animés qu'à l'ordinaire, les selles régulières, les urines avaient au milieu un nuage épais. Le quatrième jour, tous ces symptômes s'exaspéraient subitement, le pouls devenait tellement vif et fréquent, qu'il fallut souvent faire deux ou trois saignées dans un jour. La céphalalgie devenait très-forte, avec difficulté de respirer, anxiété, langue sèche, yeux saillans et rouges, soif ardente, chaleur brûlante et pongitive par tout le corps, et principalement aux extrémités. Les urines rouges, épaisses, et comme teintes de sang, inquiétude, délire et soporosité. Après, les saignées et d'abondantes boissons nitrées et délayantes. Sur la fin du quatrième jour, la peau devenait âpre, et se couvrait d'une couleur écarlate, sans que pour cela les symptômes diminuassent d'intensité. Il survenait au contraire de la toux, chez plusieurs malades, et la nuit suivante était très-agitée; mais au cinquième jour, la peau se couvrait d'une sueur abondante, la toux et la chaleur fébrile diminuaient, et les malades éprouvaient un prurit par tout le corps. Des pustules blanches opaques, de grandeur et de figure di-

verses se formèrent sur la peau, et quelques-unes confluentes, devinrent des vessies assez étendues. Ces pustules étaient très-épaisses au cou, sur la poitrine et l'abdomen, il y en avait peu sur les membres, et aucune au visage. Cette éruption était suivie d'une rémission des symptômes; le délire et la soporosité disparaissaient, la soif était moindre, le pouls revenait presque à son type naturel, et la maladie pouvait être abandonnée aux seuls soins de la nature. Quelques malades avaient néanmoins encore du délire et de l'assoupissement avec un pouls faible, inégal et intermittent; les selles et les urines devenaient involontaires, avec soubresauts des tendons et mouvemens convulsifs des membres. Le sixième jour ne présentait aucnne amélioration, et au commencement du septième, il survenait un frisson suivi d'un froid glacial, qui durait plus d'une heure; dès-lors, les extrémités restaient froides, et la prostration des forces semblait annoncer la mort. Cependant ce froid cessant, les malades revenaient à eux-mêmes, le délire cessait aussi, le pouls devenait égal, libre, moins accéléré, et les forces renaissaient. Le même jour, les pustules s'élevaient et devenaient cristallines, et semblaient remplies d'une lymphe très-limpide, la couleur rouge commençait à diminuer, les urines devenaient épaisses, troubles et très-sédimenteuses, et le huitième jour n'offrait aucun changement, excepté seulement chez ceux qui avaient éprouvé une exacerbation le septième jour. Alors ceux-ci eurent des déjections bilieuses fétides sans coliques. Le neuvième jour, la fièvre était très-petite, les

urines presque naturelles; la diarrhée cessait; les pustules s'ouvraient en répandant un liquide séreux, et se desséchaient; la peau reprenait sa couleur naturelle vers le dixième jour; le onzième, cessation de la fièvre, retour de l'appétit, desquamation de l'épiderme, et la convalescence se déclarait.

1763. Zulati. Angelo Zulati, médecin à l'île de Céphalonie, consigna dans le journal d'Orteschi, de Venise, l'observation suivante sur la scarlatine épidémique qui régna en 1763 dans cette île.

Après un hiver long, peu froid, mais très-humide, survint un printemps très-austère pour ces latitudes; il fut si sec, que pendant quatre mois on ne vit pas de pluie; les rosées même manquèrent totalement. A la fin de mai, il survint tout-à-coup une chaleur étouffante; dès-lors la scarlatine se déclara dans la ville de Céphalonie et dans les environs, elle attaquait seulement les enfans. La maladie débutait par des frissons récurrens, prostration des forces et grave douleur de tête, ou bien par un affaiblissement subit et chaleur intolérable. Chez tous, survenaient la perte de l'appétit, une soif ardente, la bouche sèche, brûlante et amère, la langue couverte d'une viscosité blanchâtre, l'haleine fétide, les membres comme brisés, nausées continuelles, par fois suivies de vomissemens spontanés de matières amères, jaunes et écumeuses. Du second au quatrième jour d'une fièvre hardie et continue, on voyait paraître d'abord au cou une rougeur qui s'étendait bientôt par tout le corps; elle était plus ou moins intense, selon le degré plus ou moins grave de la maladie. Cette rougeur purpurine était

parsemée d'une infinité de petits boutons granulés comme les semences de moutarde. Dès-lors, le mal de tête devenait plus violent, l'anxiété plus pressante, l'inquiétude plus continue; quelquefois il survenait du délire et même des convulsions durant le sommeil; des douleurs pongitives se faisaient sentir à la région épigastrique. La plupart des malades avaient le ventre constipé, et alors les symptômes étaient plus intenses; d'autres avaient dès le principe une diarrhée de couleur safranée, très-fétide, accompagnée de quelques vers; alors la maladie était plus traitable. Quelques enfans faibles, pâles et mal nourris, rendaient des vers par la bouche et par le fondement, sans mélange de matières. Une fille de 12 ans en rendit plus de cinquante en quatre jours. Presque tous les malades eurent les parotides tuméfiées et douloureuses. Après le quatrième jour, lorsque ce symptôme n'avait pas lieu, il survenait un mal de gorge avec inflammation et difficulté de la déglutition. Les parotides ne suppuraient pas; leur gonflement disparaissait avec la rougeur et la fièvre, et en proportion des évacuations alvines. On se contentait de les frotter avec de la graisse camphrée, de même que le cou, lorsque la gorge était enflammée. On gargarisait aussi avec l'eau d'orge et le vinaigre rosat.

Le septième jour et même auparavant, si la maladie avait une courte durée, et le onzième, douzième ou quatorzième, si elle était plus longue, on observait une espèce de farine blanche couvrir la peau en commençant par les parties supérieures du corps. Les malades éprouvaient alors un prurit

agréable, et, en se grattant, ils détachaient l'épiderme qui s'en allait en petites parcelles. La fièvre diminuait alors et même disparaissait, quoique la rougeur continuât encore quelques jours. L'appétit revenait avec le sommeil; mais les sueurs ne paraissaient que lorsque la rougeur avait disparu.

L'amertume de la bouche, la langue sale et visqueuse, l'innapétence, la fétidité de l'haleine, et les évacuations alvines indiquaient un embarras gastrique que l'on combattait par des purgatifs, tels que la rhubarbe, le jalap et les anthelmintiques, et que l'on donnait épicratiquement pour provoquer et maintenir une diarrhée artificielle. Après les premières évacuations, on observa constamment que les symptômes se bonifiaient. La céphalalgie, les convulsions et l'inflammation de la gorge diminuaient; le pouls devenait plus mou et plus large; lorsqu'il était dur et plein avec une douleur de tête violente, on faisait une saignée qui tempérait l'accession fébrile. On employa les vésicatoires dans les cas où la maladie se compliqua avec une affection soporeuse.

Dans le principe, les urines étaient rares et aqueuses; dans le progrès et le déclin, elles devenaient copieuses et très-colorées.

L'eau nitrée ou même l'eau pure était la seule boisson des malades : on les mettait à une diète absolument végétale; on les tenait modérément couverts, et l'on renouvelait avec soin l'air des chambres.

1765. M. Planchon, de Tournay, rapporte que, dans
Planchon. l'automne de l'année 1765, il parut tout-à-coup à

Péruwelz

Péruwelz en Hainault, une scarlatine épidémique qui y dura jusqu'au printemps de l'année suivante. Voici comment elle s'annonçait :

Un violent accès de fièvre se déclarait subitement, et sans aucun signe précurseur, avec tous les symptômes d'une maladie grave. Les amygdales et toute l'arrière-bouche se tuméfiaient; peu à peu on les voyait se couvrir d'une humeur blanche, tenace et fétide, que les gargarismes enlevaient. Cependant, du second au troisième jour, il se faisait une éruption scarlatineuse, qui était quelquefois précédée de convulsions, et même d'un tétanos ou d'une épilepsie mortels. La fièvre, en augmentant, amenait le délire ou bien une affection comateuse. Beaucoup de malades étaient constipés; d'autres avaient une diarrhée séreuse et fétide. La plus grande partie des enfans rendaient des vers; plusieurs eurent tous les symptômes d'un cholera-morbus vermineux.

L'éruption à la peau durait cinq à six jours, souvent celle-ci était sèche et rude comme du chagrin; on vit même la miliaire cristalline s'unir à cette éruption, qui, en s'amortissant, faisait détacher l'épiderme. Des sueurs copieuses, ou une diarrhée modérée, étaient des crises favorables.

L'humeur qui découlait des yeux, des narines et de la bouche était si âcre, qu'elle occasionait sur son passage des phlyctènes qui s'excoriaient et dégéneraient en ulcères malins.

Le pouls était ordinairement très-accéléré, vif, serré et petit, la soif extrême; la langue sèche, aride et racornie, était un signe mortel.

La maladie allait en augmentant jusqu'au onzième jour : elle était dans son état du douzième au quatorzième. A cette époque, les sueurs, la diarrhée ou une expectoration muqueuse étaient judicatoires; dans le cas contraire, il se déclarait des parotides longues à s'abcéder, et dont la matière venant à se porter par métastase sur quelque partie, causait une prompte mort, ou bien la fièvre prenait le caractère de lente hectique. Pour éviter ces accidens, on ouvrait les parotides tuméfiées, dont quelques-unes devenaient squirreuses; chez d'autres malades, il survenait une leucophlegmasie opiniâtre qui était mortelle si on la négligeait.

L'épidémie se ralentit au mois de mai, et gagna les villages des environs, surtout ceux du nord-ouest. Les adultes étaient attaqués, dans le même temps, de maux de gorge inflammatoires.

La maladie se propageait par contagion, de sorte que les enfans d'une même famille la contractaient l'un après l'autre. Les urines abondantes déposant sur la fin un sédiment briqueté, annonçaient l'heureuse issue de la maladie.

Dans les sujets pléthoriques, on pratiquait la saignée dès le début, ensuite on employait le vomitif, puis les légers laxatifs, les lavemens émolliens, les boissons acidules et rafraîchissantes, les émético-cathartiques remplissaient souvent les premières indications. Si le gonflement des amygdales rendait la déglutition très-difficile, on y pratiquait quelques légères scarifications qui étaient suivies d'un mieux sensible.

Les gargarismes émolliens, résolutifs et tempé-

rans, soulageaient beaucoup, de même que l'application sur le cou de cataplasmes résolutifs, des frictions avec le baume tranquille ou l'esprit volatil de corne de cerf. Si la maladie prenait l'aspect d'une fièvre putride, ce qui arrivait chez les sujets scrofuleux, scorbutiques ou rachitiques, on avait recours aux vésicatoires. Les répercussifs étaient dangereux sur les parotides; les purgations sur le déclin de la maladie accéléraient la convalescence.

La leucophlegmasie subséquente demandait des diurétiques toniques et par fois des hydragogues, l'essence douce de sthal réussissait dans ce cas, unie au vin du Rhin ou au café.

La même maladie régna en 1758 à Poméreul, où de soixante-dix à quatre-vingts malades, deux seuls en réchappèrent.

L'une des descriptions les plus concises et les 1769.
plus exactes que nous ayons est la suivante que Bruning.
nous avons extraite de la collection de Franck.

Depuis 1769 jusqu'en 1770, il régna à Essen, une scarlatine épidémique; l'hiver avait été très-mou, humide et d'une température variable. La maladie commença au mois de juillet, alla en augmentant jusqu'en octobre, et ne s'humanisa que vers le mois de décembre; elle était ainsi caractérisée :

Premier jour, lassitude inaccoutumée, sécheresse de la gorge, douleur, enflure et rougeur des tonsilles, céphalalgie, pouls fréquent.

Second jour, pesanteur de tous les membres, douleur occipitale gravative, allongement de la luette, rougeur ignée de la gorge, les tonsilles

plus tuméfiées, difficulté d'avaler, grande soif, chaleur brûlante, pouls dur et accéléré, inquiétude, torpeur des sens, soporosité, urines flammées.

Troisième jour, chaleur brûlante à la paume des mains et à la plante des pieds, sans le moindre signe de transpiration, stupidité, augmentation de l'inflammation gutturale, langue sale, dents ternies ; chaleur brûlante à la région précordiale, anxiété, efflorescence rouge au cou, à la poitrine et dans l'intérieur des bras, d'abord discrète, et ensuite confluente ; urines rouges, saturées et huileuses, d'une odeur de rance, nausées continuelles, pouls petit, inégal, voix rauque.

Quatrième jour, le corps couvert d'une couleur écarlate, douleur de tête atroce, yeux rouges, aspect triste, déglutition impossible, menace du passage de l'inflammation à la suppuration, ottalgie, lombago, oppression de poitrine, pouls intermittent, urine saturée et crue, constipation, agrypnie, exacerbation de tous les symptômes durant la nuit.

Cinquième jour, état plus grave, langue noire, sale, yeux scintillans, éruption miliaire, blanche, paraissant au milieu des anxiétés, des horripilations, et avec le pouls intermittent.

Sixième jour, souvent nouvelle éruption miliaire, aliénation mentale, récurrente, déglutition plus libre après la rupture de l'abcès formé aux tonsilles, il survient à quelques malades une hémorragie nasale qui occasione une amélioration; douleur pongitive par tout le corps, nuit inquiète,

interrompue par des rêves épouvantables, ou sommeil délirant qui ne soulage point les malades.

Septième jour, fièvre plus modérée, les symptômes diminuent, la couleur de la peau revient à son état naturel. Les miliaires persistent jusqu'au onzième et même au quatorzième jour; et alors, elles se dessèchent. Le sommeil commence à revenir un peu, et il est paisible et restaurant; le cours des déjections alvines se rouvre spontanément; la peau tombe en écailles, et les forces reviennent successivement.

La maladie surmontée, il survient par fois des ulcères par tout le corps; il en découle un pus louable, ou ils deviennent sanieux et opiniâtres. Fréquemment aussi dans la convalescence il se déclare une leucophlegmasie qui se juge par une diarrhée, alors les cheveux tombent à tous les malades.

L'éruption exanthématique se montrant dès le deuxième jour était d'un mauvais augure.

Le vomissement et la diarrhée se montrant dès le commencement avec les urines et le pouls naturels, étaient mortels le quatrième jour.

Le traitement antiphlogistique modéré sur celui qui réussit le mieux, vu que la maladie présentait tous les symptômes de l'inflammation.

Le Pecq de la Clôture, dans ses épidémies de 1774.
la Normandie, signale plusieurs scarlatines épidé- Le Pecq.
miques, et notamment celle qui régna au mois de mai 1774 à Harcourt et dans toute la partie occidentale de l'arrondissement de Caen. Elle s'annonçait brusquement par un paroxisme fébrile avec douleurs dans les os et les articulations auxquelles

succédaient une chaleur brûlante, nausées, vomissemens, angoisses continuelles et oppression.

Dès le premier ou le deuxième jour, il survenait une sueur considérable, et le troisième jour les bras, les mains, le cou et la poitrine se couvraient de plaques rouges qui étaient une véritable éruption scarlatineuse, mêlée de miliaires, mais seulement aux parties supérieures.

Ramazzini fait observer que ces maladies présentent le plus grand danger lorsque l'éruption ne se propage pas jusqu'aux extrémités inférieures, les malades non soignés mouraient du quatrième au cinquième jour.

Le meilleur traitement fut de faire vomir dès l'invasion, de donner ensuite un laxatif; on prescrivait une boisson de décoction de racines de bardane et de capillaire acidulée et nitrée; on donnait le sel sédatif, on eut quelquefois recours aux vésicatoires.

1775. Zimmermann. Jean Gabriel Zimmermann (et non Georges), célèbre médecin russe, à qui nous devons un excellent ouvrage sur la zoologie géographique des quadrupèdes, a donné la note de l'épidémie qui se déclara à Heydelberg en 1775, la voici :

L'hiver et le printemps furent humides, pluvieux et tempérés, ainsi que le commencement de l'été, et ce fut en juillet que parut une scarlatine qui avait déjà ravagé Manheim et les environs; elle dura jusqu'au mois de mai de l'année suivante.

Dans le principe l'épidémie fut modérée, mais vers l'équinoxe d'automne, la saison étant humide

et inconstante, la maladie se revêtit des formes plus sévères, et s'associa l'angine et la miliaire.

La maladie s'annonçait plusieurs jours avant son invasion par un enrouement, pesanteur de tête, chaleur dans la gorge, lassitude, ensuite prostraction des forces, frissons et chaleurs fugaces et récurrentes.

Le premier jour de l'invasion, chaleur sèche et brûlante, peau aride, difficulté d'avaler, couleur rouge foncée de la gorge, enflure et douleur lancinante des amygdales, soif, inappétence, pouls fréquent.

Le second jour, après une nuit insomne, douleurs vagues dans tous les membres, yeux rouges et larmoyans, sans prurit; le soir exacerbation marquée, urines troubles, moiteur de la peau, anxiété, inquiétude, agrypnie.

Le troisième jour, dès le matin, éruption exanthémaiique avec prurit, à la face au cou et à la poitrine, ensuite sur l'abdomen, et enfin, sur les membres; c'était des taches rouges, larges et confluentes qui finissaient par couvrir tout le corps qui devenait tuméfié.

Le quatrième jour, ces taches paraissaient comme dispersées en aréoles.

Le cinquième jour, la peau commençait à pâlir, et le soir du sixième, exacerbation fébrile notable, avec chaleur, soif et inquiétude; mais des sueurs profuses survenant dans la nuit, produisaient une prompte rémission.

Le septième jour, la maladie se jugeait par des

urines copieuses ; ensuite l'épiderme tombait par écailles.

Aucun des malades qui eurent la précaution de ne pas s'exposer à l'air intempestivement, ne devint leucophlegmatique.

Quant au traitement, il était simple, lorsque la maladie était légère. Le lit, la diète, une boisson de tisane de scorsonnère; et lorsque l'épiderme était tombée, un léger laxatif antiphlogistique en formait la thérapeutique.

Mais lorsque les symptômes, tels que le mal de gorge, étaient intenses, on avait recours à la saignée, aux sangsues appliquées au cou; et, le troisième jour, si la déglutition était libre, on administrait un émétique; on ordonnait des gargarismes, des cataplasmes avec la mie de pain, le lait et le safran sur le cou. S'il y avait constipation, on la dissipait avec des clystères. La boisson était la même que ci-dessus.

S'il survenait de la leucophlegmasie, on employait les décoctions de racines apéritives, animées avec la terre foliée de tartre et la rhubarbe.

1778. Vittering. La température en Angleterre fut humide depuis le milieu du mois de mai 1778, jusqu'au commencement de juin. L'angine, la toux convulsive, la rougeole et la petite vérole régnaient sporadiquement en concurrence avec la scarlatine, qui fut épidémique et dura jusqu'à la fin d'octobre. Elle était plus rare en novembre; mais, vers le milieu du mois, le temps s'étant radouci, l'épidémie recommença de nouveau avec plus de vigueur, attaquant les enfans au-dessus de 2 ans, et les adultes au-delà de 50, et les femmes de préférence.

Elle s'annonçait par une grande prostration des forces, abattement, légère douleur à la gorge et à la tête, frissons et chaleurs fugaces se succédant l'un à l'autre, insomnie.

Le second jour, douleur de gorge plus intense, difficulté d'avaler, dépendant plutôt de l'atonie des muscles de la déglutition, que de la douleur. Inappétence, dégoût, nausées et quelques vomituritions; respiration brève et suspireuse; peau sèche et brûlante, douleurs pongitives par toute la surface du corps; dans la nuit, augmentation de la chaleur et de l'agitation, haleine brûlante, lèvres sèches, soif.

Le troisième jour, vers le matin, la nuque, la face et la poitrine se teignaient d'une couleur rouge qui, quelques heures après, s'étendait sur tout le corps. La peau paraissait vaporeuse; dans le jour, délire. Cet état durait jusqu'au sixième jour; alors la peau devenait scabreuse, l'épiderme s'enlevait par écailles, la rougeur se dissipait par degrés, et, vers la fin du septième jour, la maladie était jugée.

Durant tout le cours de la maladie, le pouls était petit, faible et accéléré; les selles faciles, les urines rares et presque naturelles; les glandes maxillaires et sublinguales se tuméfiaient vers le troisième jour, et étaient douloureuses; la langue rouge au bout, humide sur les bords, et recouverte dans le milieu d'une mucosité jaunâtre; tout l'intérieur de la gorge participait à l'inflammation sans être ulcéré, mais seulement recouvert d'un mucus épais comme dans les aphtes. Souvent, après la fièvre, l'une des

parotides se gonflait et passait à la suppuration, ce qui accélérait la guérison.

Tel était le cours ordinaire de la maladie; mais quelquefois elle se présentait avec des symptômes plus graves, tels que le délire, dès l'invasion. L'éruption qui avait lieu le premier ou le second jour, et qui était de couleur livide ou brune, annonçait un danger imminent, surtout si à ces symptômes se joignaient un pouls faible et accéléré, la peau sèche, la bouche aride, les lèvres noires et gercées, la langue âpre et recouverte d'un mucus brun, les yeux voilés et contractés. On voyait s'écouler par les narines et les oreilles une grande quantité d'humeur limpide et jaunâtre, et les enfans mouraient dans cet état le troisième jour, et les adultes, du quatrième au cinquième, surtout s'il survenait de la diarrhée. D'autres allaient jusqu'au huitième ou onzième; peu en réchappaient; la convalescence était longue, et plusieurs mouraient ensuite de consomption.

D'autres, dès l'invasion du mal, avaient le pouls très-accéléré et irrégulier, et une grande débilité. L'éruption avait lieu dès le premier jour, mais variable dans sa forme, et parsemée de taches livides à la poitrine, aux coudes et aux genoux. La déglutition était impossible. Tous ces symptômes étaient généralement mortels.

1784. Covercelli. Le premier volume des Mémoires de l'Institut ligurien, contient les observations suivantes sur l'épidémie qui régna dans les états de Gènes en 1784 et 85.

A une fièvre gastrico-putride inflammatoire, qui

fut prédominante et très-meurtrière pendant l'année 1783, succéda, dans l'automne de 1784, une scarlatine épidémique qui dura jusqu'au printemps suivant. Elle attaqua principalement les enfans, sans ménager cependant les jeunes gens les plus robustes ni les adultes. En général, elle fut bénigne; mais, dans quelques cas, elle fut si pernicieuse, qu'elle causa promptement la mort, trompant le malade et le médecin par sa marche insidieuse.

Quelquefois l'eruption scarlatineuse comparaissait brusquement et sans prélude; d'autres fois, elle était précédée par la faiblesse, le dégoût, un certain sentiment de rigidité dans le cou, des frissons et des chaleurs vagues. Ensuite chaleur continuelle, douleur de tête, fièvre, pouls accéléré, serré et inégal, inflammation des yeux, intolérance de la lumière, visage brûlant, peau sèche, urines rares, gorge enflée; l'intérieur de la bouche tapissé d'un mucus épais; déglutition difficile, oppression, anxiété et inquiétude. Les symptômes se calmaient le matin et s'exacerbaient le soir. La nuit était souvent accompagnée de veilles ou de délire. Les taches scarlatineuses sortaient le troisième jour. Vers le sixième ou septième, la peau se soulevait en vésicules vides, et dans les jours successifs les taches disparaissaient, laissant la peau livide et âpre, et toute l'épiderme s'enlevait ensuite par pièces; mais la maladie n'était pas encore jugée, car si les malades s'exposaient à l'air trop précipitamment, on les voyait retomber bientôt. Les urines diminuaient, le visage se tuméfiait, ainsi que le scrotum chez les hommes, et enfin tout le corps se trouvait dans un état complet de leucophlegmasie.

Lorsque la maladie était plus grave, il survenait une fièvre véhémente avec le pouls petit, accéléré, serré et inégal, prostration des forces, anxiétés extrêmes, nausées et vomissemens de bile verdâtre et très-amère, suivis d'une diarrhée crue et très-fétide. L'éruption sortait dès les premiers jours tumultueusement; elle était livide ou noirâtre; la gorge s'enflait au point d'étouffer le malade, la bouche se tapissait d'escarres livides ou noires, qui, en se détachant, laissaient apercevoir des ulcères fétides et du plus mauvais caractère. Une humeur copieuse et corrosive découlait du nez et corrodait les parties où elle passait. Ces symptômes augmentaient avec le vaniloque, la soporosité, le délire des hémorragies nasales, flux de sang, contraction spasmodique du bas-ventre, hoquet, convulsions et autres symptômes d'une fièvre gangreneuse, qui emportait le malade le troisième jour, et au plus tard avant le septième.

Quant au traitement, la maladie, dans son état de bénignité, n'exigeait que très-peu de remèdes. Le lit, une boisson tempérante, antiphlogistique et légèrement diaphorétique; quelques colutoires ou gargarismes de même nature; une diète modérée et quelques purgatifs à l'époque de la desquamation, étaient des moyens suffisans dans ce cas. Il fallait obliger les malades à ne point sortir pendant un certain temps, afin d'éviter l'anasarque.

Mais la scarlatine confluente exigeait plus de soins : si la fièvre était hardie, le pouls dur et le tempérament du malade pléthorique, on avait recours à la saignée, surtout si le malade se plaignait de mal de gorge; mais il ne fallait pas en abuser,

car la maladie était plutôt érysipélateuse qu'inflammatoire, et pour cela plus facile à passer à la gangrène. La saignée ne convenait que dans le début de la maladie; plus tard, elle était homicide. Après cette évacuation sanguine, on administrait un émético-cathartique avec le tartre émétique et la manne, et ensuite on faisait boire abondamment l'eau d'orge avec l'oxymel et le nitre. On appliquait des clystères, on prescrivait de légers purgatifs et des diurétiques; on faisait faire des gargarismes détersifs, si le mal de gorge était violent, et l'on mettait des vésicatoires à la nuque.

S'il y avait menace de gangrène, on avait recours au quinquina, à la serpentaire, au vin généreux.

Un émétique donné promptement était comme l'ancre de miséricorde.

On usait dans la convalescence des précautions indiquées dans le premier cas ci-dessus; s'il survenait de l'anasarque, on la combattait avec le sel de tartre saturé avec le vinaigre scillitique, et de petites doses de mercure doux et de rhubarbe.

La scarlatine se déclara épidémique à Copenhague, au printemps de l'année 1787; mais elle fut légère et non accompagnée des symptômes putrides et gangreneux qui signalèrent celle qui y régna en 1777, et dont Eischel a donné la description dans le second volume des actes de Copenhague. 1787. De Meza.

Cette épidémie eut une durée variable; tantôt elle se terminait en peu de jours, tantôt elle se prolongeait durant plusieurs semaines; elle s'annonçait sans prélude par des taches semées çà et là sur la peau, ensuite tout le corps se couvrait d'une

vive rougeur ; quelquefois cette couleur ne se montrait qu'au visage ou aux mains , ou enfin , aux extrémités inférieures ; chez les adultes il ne paraissait souvent aucune rougeur , mais sur la fin du temps marqué pour le cours de l'éruption , les doigts s'enflaient et devenaient rigides de manière à fléchir difficilement.

Dans le même temps on vit des adultes attaqués de l'angine sans éruption , et des enfans, de la scarlatine sans angine.

La fièvre cessant après quelques jours , la peau tombait en desquamation , l'épiderme se détachait par lambeaux ou par écailles ou en farine.

L'émétique dès le principe , des boissons antiphlogistique et légérement camphrées ; les sangsues et les vésicatoires , lorsque le mal de gorge était violent , formaient toute la thérapeutique de cette maladie ; si elle laissait après elle de l'œdème , on employait les diurétiques et les scillitiques.

Dans l'épidémie de 1777 , l'éruption paraissait dans les premières vingt-quatre heures après les nausées et les vomissemens ; les autres symptômes qui l'accompagnaient étaient une vive inflammation à la gorge , la langue tuméfiée et chargée de mucosités blanches , et si le troisième jour ces symptômes ne s'amendaient point , ils devenaient plus intenses , le visage devenait rouge et bouffi ; les glandes du cou se tuméfiaient, il sortait de l'oreille une matière fétide de couleur obscure , les parotides se gonflaient aussi par métastase ; la surdité se déclarait et durait jusqu'à ce que la sueur parût.

Eischel observa quelques cas de mort produite

par l'apoplexie survenue dans le temps de l'éruption. Bang, qui décrivit aussi cette épidémie, la regarda comme très-contagieuse.

Voici comment Kortum explique le développement de la scarlatine; la matière morbifique de la scarlatine se porte principalement dans les glandes du cou, et celles sous-maxillaires, et souvent laisse ces parties tuméfiées après la maladie. Kortum observa dans l'épidémie de 1787, et surtout chez les adultes, ces glandes tuméfiées avant même que la fièvre se fût déclarée, et c'était l'annonce prodromique assurée de la maladie. 1787. Vestphalie

Ces tuméfactions glanduleuses qui restaient à la suite de la scarlatine, se résolvaient ensuite progressivement, ou, si elles s'ouvraient, elles ne tardaient pas à se fermer et à se consolider; ce symptôme fut plus commun chez les femmes adultes que chez les hommes et chez ceux qui avaient une discrasie scrophuleuse; ces derniers en souffraient davantage et leur état empirait.

Il paraît donc que dans cette maladie c'est le système absorbant qui est le plus affecté; les docteurs Baver et Brera partagent le sentiment de Kortum à cet égard.

La fièvre miliaire, après avoir dominé à Douai pendant cinq ans, fut remplacée par une épidémie de scarlatine qui s'annonçait par des lassitudes et des frissons irréguliers, auxquels succédait quelquefois un peu de moiteur, mais plus souvent une chaleur sèche et brûlante; la gorge était douloureuse, tantôt par une phlogose à l'arrière-bouche, tantôt par quelques aphtes répandus sur les amyg- 1791. Taranget.

dales. Ce mal de gorge augmentait jusqu'au troisième jour, et rendait la déglutition très-pénible; le corps à cette époque se couvrait de boutons petits et d'un rouge foncé, cette éruption était extrêmement mobile, elle pâlissait et reprenait sa couleur suivant la remittence et l'exacerbation fébrile; le ventre était constipé, la bouche mauvaise, la langue chargée, et quelquefois il survenait des nausées avec insomnie et chaleur cuisante, quelquefois aussi on observait un larmoyement et un écoulement par les narines d'une humeur séreuse, limpide, mais irritante, symptôme qui présageait la longueur de la maladie qui se prolongeait alors jusqu'au quatorzième jour; le plus souvent l'éruption était générale, et le mal de gorge diminuait dès que la desquamation avait lieu.

Dès l'invasion de la maladie, on employait le tartre émétique qui produisait une détente à la peau et la moiteur; un vomitif peut ainsi produire dans les maladies humorales des effets analogues à ceux de la saignée dans celles inflammatoires. On aidait l'éruption par de l'eau miellée acidulée et bue très-chaude, souvent on y joignait l'eau de veau avec la chicorée; on combattait la constipation avec des lavemens. La gorge exigeait rarement un traitement topique, excepté par fois un gargarisme avec l'esprit de sel étendu dans l'eau d'orge; du cinquième au septième jour, la peau reprenait sa couleur naturelle; à cette époque la langue se chargeait, c'était l'indication d'un purgatif; si on l'omettait, il survenait de l'œdème qui cédait du reste, aux évacuans.

Cette

Cette maladie était quelquefois accompagnée de prostration des forces, d'une sueur profuse, et d'une éruption de grosses ampoules surtout au cuir chevelu; elles dégénéraient en croûtes sèches et épaisses. Les premières voies paraissaient embarrassées; un émético-cathartique placé dès l'invasion réusissait ordinairement. Les sueurs subsistaient pendant sept à huit jours, et leur diminution annonçait la fin de la maladie.

D'autres malades eurent une éruption anomale semblable à la gale, et accompagnée d'un prurit très-incommode; et enfin, quelques autres éprouvèrent une fluxion sur toute l'arrière-bouche, produisant des oreillons volumineux, mais cette affection disparaissait au bout de deux ou trois jours.

Les pluies continuelles, un temps froid et humide et une disette durant depuis deux ans, parurent être la cause de cette épidémie qui fut aussi contagieuse.

M. Robert, médecin à Langres, signala l'épi- 1800.
démie scarlatineuse qui y régna en 1800; elle Robert.
s'annonçait par le frisson, douleur de tête, mal de gorge, déglutition difficile, nausées, prostration des forces, soif ardente et pyréxie. L'éruption se faisait du deuxième au troisième jour, rarement le quatrième; les symptômes se trouvaient au plus haut degré d'intensité le troisième jour, le déclin commençait le cinquième, et pour l'ordinaire la maladie se terminait le septième jour par des sueurs et la desquamation de l'épiderme.

Quelques sujets moururent vingt-quatre heures après l'invasion, d'autres le troisième jour, et plu-

sieurs à différentes époques, par suite des accidens successifs, tels que l'anasarque, les dépôts aux glandes du cou, la fièvre lente, la péripneumonie latente.

Les vomitifs, les boissons rafraîchissantes acidulées, les lavemens émolliens; et dans l'anasarque, les diurétiques et l'usage du sirop de nerprun formaient la base du traitement de cette maladie.

1803. Binns. Tous les enfans de l'école d'Ackworth en Yorckshire, furent attaqués de la scarlatine qui n'existait point dans la ville ni dans tout le voisinage; elle fut sans doute communiquée par contagion, comme il arriva à une école qui était à soixante milles de Liverpool, en recevant un panier de fruits de cette ville où la maladie régnait alors.

Il y eut cent cinq garçons, quarante-neuf filles, huit maîtres et domestiques, neuf maîtresses et servantes atteintes de l'épidémie dans l'école d'Ackworth. Il mourut sept personnes.

La maladie fut régulière, on employa avec succès, dans la chaleur fébrile, les lotions avec le vinaigre, l'eau et l'eau-de-vie.

1809. Torrencé. Il parut dans le comté de Caithness, en Angleterre, à la fin de l'année 1809, une scarlatine épidémique dont voici les caractères : invasion fébrile assez faible, frissons récurrens au dos, céphalalgie, vertiges, langue d'abord belle, se couvrant ensuite d'un enduit blanchâtre, l'urine peu abondante et d'un brun foncé, le pouls peu accéléré. Du troisième au cinquième, éruption scarlatineuse limitée au cou, aux bras et à la poitrine, ou s'étendant sur tout le corps; au bout de deux à trois jours la couleur rouge commençait à s'évanouir, et quelquefois le visage devenait légèrement œdémateux.

Quelques malades éprouvèrent des symptômes plus sérieux, tels qu'un grand abattement d'esprit, douleurs profondes à l'occiput, roideur dans les muscles du cou, sentiment de plénitude dans la gorge, difficulté d'avaler, douleurs dans tous les membres, grande lassitude, pouls faible et très-fréquent, décomposition des traits de la face, chaleur de la peau, s'élevant par fois à cent soixante degrés du thermomètre de Fahrenheit.

Chez quelques sujets les amygdales se couvraient d'aphtes gris ou bruns, donnant une sanie fétide; l'oreille laissait écouler la même matière, et quelquefois il en sortait par les narines.

Le docteur Torrencé employa des ablutions demi-froides sur soixante-cinq malades; on les pratiquait en plaçant le malade sur une chaise basse au milieu d'une cuve, et en lui versant sur la tête et les épaules deux gallons d'eau de mer à la fois, après quoi on l'essuyait bien et on le mettait au lit; l'effet de ces affusions que l'on porta rarement au-delà de deux, fut l'abattement de la fièvre, de la douleur de tête, et des membres, et un sommeil paisible. On n'administrait ce moyen que dans la chaleur fébrile et lorsqu'il n'y avait point de sueur; les épithèmes stimulans et même les vésicatoires sur la gorge, et quelques évacuans constituèrent presque seuls la méthode de traitement, avec les affusions et l'inhalation des vapeurs d'eau bouillante et de vinaigre; l'œdème plus fréquent à la suite des cas légers que de ceux graves, cédait facilement à quelques doses de calomel et de jalap.

L'épidémie scarlatineuse se manifesta au mois de 1809. Fauchier.

juin 1809 dans la commune d'Entrecastraux, près de Brignolles, département du Var. Elle y dura jusqu'en septembre et ne se répandit point au-delà de cet arrondissement.

La maladie offrit quatre variétés, savoir, scarlatine simple sans mal de gorge et presque sans fièvre, et au bout de quatre à cinq jours l'épiderme se détachait en larges plaques ou en petites écailles.

Scarlatine avec angine inflammatoire, avec fièvre et éruption le troisième jour; elle terminait le sixième jour par une desquamation furfuracée.

Scarlatine avec angine tonsillaire et ulcères blancs sans apparence de gangrène; éruption cutanée le quatrième ou cinquième jour, et du septième au huitième, desquamation et diminution de la fièvre.

Scarlatine avec angine ultérieure et fièvre thyphoïde.

Dans la première variété, les boissons rafraîchissantes et souvent la nature seule suffirent pour la dissiper.

Dans la seconde, les mêmes boissons, garder la chambre et le lit, quelques laxatifs, et gargarismes adoucissans.

Dans la troisième, le tartre stibié comme vomitif, et ensuite en lavage, lavemens, limonade avec la crême de tartre, ou boisson aiguisée avec le sulfate de magnésie, et même un doux laxatif, et enfin des gargarismes animés avec l'acide sulfurique.

Dans la quatrième, le traitement des fièvres adynamiques et les gargarismes avec le quinquina et l'acide sulfurique; deux malades seuls en furent attaqués.

Dans la première variété, la fièvre était nulle, ou synoque simple; dans la seconde, la fièvre existait toujours.

Dans la troisième elle était rémittente, et dans la quatrième elle était typhoïde et continue.

Corollaires.

Il y a eu de grandes discussions sur l'identité de la scarlatine avec l'angine; Heberden prétend que ce sont deux noms d'une même maladie qui ne présente que quelques variétés dans les symptômes, et il fonde son opinion sur ce que ces deux maladies règnent en même temps; cependant nous venons de citer des faits qui prouvent le contraire.

Cullen pense au contraire que ce sont deux maladies différentes, car l'angine véritable règne sans éruption scarlatineuse ni desquamation, et l'on voit aussi, la scarlatine sans angine, et par fois avec ce symptôme, comme la rougeole avec l'ophtalmie et le coryza.

Voici ce qu'en dit l'illustre docteur Villan, dans son traité des maladies de la peau: le nom de scarlatine a été donné à cette maladie par les Anglais; il y en a trois variétés, savoir, la scarlatine simple, angineuse et maligne.

La première se complique par fois de miliaire, ainsi que nous l'avons observé dans plusieurs cas; nous donnerons les caractères de ces trois variétés en traitant des symptômes.

On ignore l'époque et le lieu où la scarlatine a pris naissance; on la croit originaire du levant. Haly-Abbas, Avicène, Constantin d'Afrique en

ont parlé ; Philippe Ingrassia est le premier des auteurs modernes qui l'ait décrite.

Tyengius, médecin Hollandais, signala cette maladie qui régna épidémiquement en 1517, aux environs d'Amsterdam ; Wier la vit en 1564 en Allemagne et Baillon à Paris, à peu près à la même époque. Godefroi Welsch a décrit la scarlatine comme une maladie nouvelle à Leypsick, vers le milieu du XVII.ᵉ siècle ; Wincler dit qu'elle parut pour la première fois en Saxe, vers l'an 1642. Reyger l'observa à Presbourg en 1671, et Schultz en Pologne en 1665. Pechlin remarque qu'elle fut épidémique dans toute l'Allemagne, depuis 1677 jusqu'en 1683. Depuis 1690 jusqu'en 1694, elle fit de grands ravages à Dresde, Wirtemberg et Ulm. D'après Lœw, la scarlatine suivit la rougeole en Hongrie en 1697, et Langius prétend qu'elle a dominé pendant cinquante ans en Saxe.

On a décrit la scarlatine comme ayant paru pour la première fois dans la nouvelle Angleterre en 1735 ; enfin, elle a été observée par une infinité de médecins dans toutes les parties de l'Europe, mais si souvent confondue avec l'angine proprement dite, que ce n'est pas sans peine que nous sommes parvenus à en recueillir quelques histoires précises, desquelles nous avons tiré la symptomatologie suivante.

Symptomatologie.

Nous distinguerons trois variétés dans la scarlatine ; savoir, celle simple, celle avec angine, et celle maligne, d'après le résultat des observations-pratiques que nous venons de consigner.

On est généralement d'accord sur la propriété épidémique et contagieuse de la scarlatine, ainsi, il est inutile d'insister sur ce point.

Scarlatine simple.

Au début, frissons, céphalalgie, douleurs dans les membres et dans les reins, irritation inflammatoire des membranes muqueuses de la bouche et de la gorge, mais légère ; fièvre nulle ou éphémère ; au second ou au troisième jour, sentiment de picotemens partout le système dermoïde suivi d'une éruption de petites taches irrégulières, au visage, au cou, aux bras, à la poitrine et ensuite au dos, au ventre et aux extrémités inférieures ; quelquefois bornée aux parties supérieures du tronc, le quatrième jour extension de ces stigmates qui se soudent l'une dans l'autre, de sorte que tout le corps paraît d'une seule couleur rouge, plus ou moins vive ; léger œdème au visage, aux pieds et aux mains, avec quelque difficulté dans les mouvemens des doigts ; augmentation de la couleur et des autres symptômes jusqu'au sixième jour où cette première commence à diminuer et à pâlir d'abord aux parties supérieures, et ensuite aux autres ; et enfin, disparaît le septième jour, dès-lors prurit général et surtout aux extrémités. L'épiderme se soulève, se détache et se sépare de la peau en écailles, en farine ou en lambeaux ; les parties dénudées sont sensibles aux impressions externes, une sueur abondante survient, avec de la diarrhée et des urines troubles et sédimenteuses ; dès-lors la maladie est jugée.

Scartaline angineuse.

Même début que dans la précédente, mais le paroxysme fébrile plus marqué et dégénérant en fièvre synoque ; céphalalgie, affaiblissement des forces musculaires, sensation de roideur dans les muscles du cou et de la mâchoire. Au second jour, phlogose des membranes muqueuses de la gorge, des tonsilles du larynx et du pharynx avec douleur à ces parties, enrouement, déglutition et respiration difficiles ; les troisième et quatrième jour, nausées, vomissemens bilieux, inquiétude, insomnie, subdélire, chaleur brûlante, soif ardente : on observe sur les tonsilles de petits aphtes blancs, la langue recouverte d'un mucus de même couleur, ptyalisme visqueux, chute des escarres aphteuses vers le cinquième ou sixième jour, laissant à découvert de petits ulcères d'un rouge vif qui se guérissent facilement.

Eruption scarlatineuse du quatrième au cinquième jour, par stigmates partielles et séparées, paraissant, pâlissant, disparaissant successivement et se montrant de nouveau, suivant les accessions fébriles ou les rémittences ; le pouls est faible, accéléré et incertain, la faiblesse considérable, l'éruption ne diminue et ne disparaît que du huitième au onzième jour. Dès-lors le visage, les bras, les jambes et les pieds deviennent œdémateux, et cet état subsiste quelquefois quinze jours ou trois semaines. La phlogose de la gorge disparaît ordinairement avec l'éruption ; quelquefois les aphtes subsistent encore après la desquamation qui est

lente, imparfaite et généralement furfuracée, ces deux premières espèces ne sont point contagieuses.

Scarlatine maligne.

Invasion semblable à l'angine gangreneuse, prostration des forces, nausées, vomissemens, douleur violente à la gorge, céphalalgie occipitale, vertiges, défaillances, tuméfaction du cou et des parotides, difficulté extrême d'avaler et de respirer.

Dès le second jour, haleine fétide, rougeur foncée de la gorge, des tonsilles et de la luette. Le huitième jour ptyalisme visqueux, aphtes gris-cendré sur les tonsilles, augmentation des premiers symptômes, fièvre typhoïde continue, bientôt les tonsilles, le voile du palais et la gorge sont couverts de taches ou escarres brunes, ou entourés d'une base livide, la langue s'excorie par fois, respiration laborieuse et stertoreuse occasionée par le mucus épais qui bouche la glotte, cou gonflé et livide, tête portée en arrière pour faciliter la respiration; écoulement par les oreilles et les narines d'une matière ichoreuse et âcre, causant des ulcérations sur son passage.

L'éruption a lieu du troisième au cinquième jour, par fois dès le premier jour; elle est pâle ou livide et irrégulière, elle prend ensuite une couleur foncée ou brune ou violette, elle disparaît quelquefois subitement pour reparaître à une distance indéterminée. Ces symptômes sont accompagnés de ceux de la fièvre adynamique et de l'angine gangreneuse la plus intense, et les malades périssent au milieu du délire et des angoisses de la suffocation, ou s'ils

surmontent la violence du mal, ces symptômes diminuent peu-à-peu d'intensité. La desquamation est très-légère, irrégulière et quelquefois nulle, mais la leucophlegmasie est fréquente, la convalescence longue et le rétablissement pénible. C'est ordinairement dans la seconde période que cette variété acquiert une propriété infectieuse.

Symptômes épigénoméniques et accidentels.

La miliaire se joint quelquefois à l'éruption scarlatineuse dans les deux premières variétés, et les pétéchies dans la troisième.

Il se forme des métastases sur les parotides, qui suppurent difficilement, ou bien sur les glandes maxillaires qui s'abcèdent, et terminent par des suppurations longues et douloureuses. Vers le déclin de la maladie, il vient des ulcérations aux angles des lèvres, des ophtalmies scrophuleuses, un gonflement de la lèvre supérieure, ou un écoulement purulent par les oreilles, accompagné par fois de surdité.

Héberden a vu la langue devenir si tendre, que le toucher le plus léger y produisait des ulcérations. L'inflammation de la gorge peut se porter sur les bronches et le poumon, et provoquer une péripneumonie.

Les aphtes et les ulcérations gagnant l'œsophage et le tube intestinal, occasionent des coliques atroces, des excoriations aux fesses, une diarrhée séreuse et fétide; ou si elles attaquent la trachée et le larynx, il s'allume une fièvre hectique, toux fatigante, difficulté de respirer, altération de la voix ou para-

phonie ; l'amaurose et la phthisie sont encore des conséquences de la maladie mal jugée ; le symptôme le plus commun, au déclin de la maladie, est la leucophlegmasie, et par fois l'anasarque. Odier, de Genève, a vu une récidive bien marquée de la scarlatine, et à une grande distance de la première.

Prognostic.

La scarlatine simple est une maladie légère par elle-même, et qui n'a aucun danger quand on laisse agir la nature sans la contrarier. L'épistaxis, la diarrhée modérée, les sueurs ou la moiteur de la peau, et les urines sédimenteuses sont de bons signes, de même que l'écoulement purulent par les oreilles. Mais la rétropulsion subite de l'exanthème produit les plus fâcheuses conséquences, telles que la frénésie, le délire, les convulsions et la mort.

Les symptômes qui méritent de l'attention, sont le mal de gorge, la sécheresse de la peau, les aphtes, la langue blanche, l'écoulement des narines et des oreilles, la difficulté d'avaler ou de respirer, l'altération de la voix, les urines crues, la faiblesse du pouls, l'œdème des parties inférieures et la fièvre.

Les escarres gangreneuses de la gorge, l'oppression violente, l'aphonie, le coma, l'abattement des forces, l'encavement des yeux, la décomposition du visage, l'haleine fétide, les vomissemens opiniâtres, la diarrhée fétide et colliquative, les pétéchies, les échymoses, les hémorragies passives, les phlyctènes aux mains, aux pieds, aux orteils, aux malléoles, une toux sèche et fréquente,

l'amaurose, la fièvre consomptive, la complication avec l'état adynamique, sont des signes extrêmement fâcheux et le plus souvent mortels. Les stigmates scarlatineuses paraissant et disparaissant, suivies de délire, sont aussi le signe d'une mort prochaine. La maladie survenant aux enfans durant le travail de la dentition, est dangereuse. L'épilepsie, le tétanos ou les convulsions survenant au moment de l'éruption scarlatineuse, sont du plus mauvais augure.

On a vu, après la maladie, des ulcères sanieux s'ouvrir en différentes parties du corps; ce qui dénote une discrasie gangreneuse, ordinairement mortelle.

On a observé que les urines avaient souvent une odeur rance, sans présenter aucun signe critique. En général, dans toutes les maladies exanthématiques, plus l'éruption est facile et abondante, plus il y a de sécurité pour le malade.

Autopsie cadavèrique.

Nous avons observé un grand nombre d'enfans attaqués de la scarlatine à l'hospice de Ste-Catherine de Milan, dans les années 1810, 11, 12 et 13. Nous avons fait l'ouverture de ceux qui y avaient succombé, et recueilli les faits suivans :

Chez cinq sujets morts du deuxième au troisième jour de l'éruption, la peau était couverte de sugellations échymosées violettes. En enlevant l'épiderme avec soin, nous trouvâmes le tissu réticulaire de Malpighi couvert de petits épanchemens sanguins, provenant des extrémités capillaires veineuses. Le

fluide était brun et dissous. Mais ces épanchemens n'étaient que superficiels, et ne pénétraient point dans le tissu cellulaire subjacent. Le larynx et le pharynx étaient d'un rouge érysipélateux, et portaient l'empreinte d'une inflammation assez forte, mais qui était néanmoins limitée, d'une part, à la partie inférieure de l'œsophage, et de l'autre, à l'entrée de la bifurcation des bronches.

Chez plusieurs autres enfans qui avaient succombé du dix-septième au dix-huitième jour de la maladie, les épanchemens sanguins dans le tissu dermoïde n'avaient pas lieu; mais il y en avait de séreux, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les cavités thorachique et abdominale. Le canal digestif, les voies aériennes et le cerveau n'avaient aucune trace d'irritation. A peine si le larynx et le pharynx paraissaient affectés; leur couleur était au contraire presque pâle.

Traitement.

Le médecin qu'une expérience longue et éclairée dirige, se contente souvent d'observer la marche de la nature dans les maladies, soit pour prévenir ses écarts, soit pour en seconder les efforts, et il se garde bien d'imiter le zèle trop fervent, ou l'ardeur médicatrice trop agissante des jeunes gens qui sortent nouvellement de l'école. Ces réflexions sont applicables au cas de la scarlatine simple et bénigne, qui parcourt régulièrement et sans orage ses périodes ordinaires. Garder la chambre, le lit, user tout au plus de quelques tisanes ou infusions tièdes légèrement diaphorétiques, et prescrire quelques purgatifs

à la fin de la desquamation. Telle doit être toute la cure médicale dans ce cas.

Le médecin qui voudrait tenter de tronquer par un traitement actif le cours d'une maladie exanthématique à périodes déterminés, commettrait un véritable homicide, parce qu'elle deviendrait promptement mortelle.

Quant au traitement de la seconde variété, les symptômes inflammatoires qu'elle présente exigent souvent l'emploi de la saignée générale et quelquefois locale. Si la gorge se trouve compromise, ce moyen doit être réglé d'après l'âge, la constitution, le tempérament, les forces des individus et la véhémence du mal ; car si l'on en abuse, il peut faire répercuter l'exanthème.

Observe-t-on un embarras gastrique d'après l'état de la langue et les vomissemens, on ne balancera pas alors à employer l'émétique, qui, dans les autres cas, ne convient point. Nous avons vu même souvent, dans les hôpitaux, que le tartrite de potasse antimonié donné en lavage, ou comme nauséant dans la scarlatine et la rougeole, faisait pâlir l'exanthème et occasionait des anxiétés précordiales qui pouvaient devenir funestes. Il est des cas où les vomissemens du malade sont purement symptomatiques, et occasionés par l'état d'irritation de l'arrière-gorge, comme il arrive lorsqu'on la stimule avec la barbe d'une plume ou par quelqu'autre moyen. L'émétique ne convient point non plus alors, et il est prudent de s'en abstenir.

On prescrira les boissons les plus simples et légèrement acidulées, les gargarismes de même na-

ture, les cataplasmes émolliens au cou; on entretiendra la liberté du ventre par des clystères émolliens ou laxatifs, suivant l'exigence des cas. S'il survient une diarrhée judicatoire, on se gardera bien de l'arrêter. Lorsque les sueurs se declarent, il suffit de faire prendre au malade quelques tasses d'infusion de fleurs de tilleul, chaude, avec un peu de sirop de limon.

On purgera de même le malade à plusieurs reprises après la desquamation, surtout s'il y a apparence d'œdème ou de leucophlegmasie. Les purgatifs légèrement drastiques sont convenables, et nous avons éprouvé de bons effets chez les enfans, en leur donnant quelques grains de gomme gutte, unis au calomélas et au sucre. Les diurétiques conviennent aussi, tels que la crême de tartre, le nitre et surtout le muriate suroxygéné de potasse, à la dose de douze à vingt-quatre grains trois fois par jour, dans quelque boisson, telle que le fumeterre, la saponnaire, etc.

On doit obliger le malade à garder la maison et à ne point s'exposer au grand air pendant une quinzaine de jours après la desquamation; car on voit souvent, dans le cas contraire, se déclarer la leucoplegmasie et même l'anasarque.

Le traitement de la scarlatine de mauvais caractère, est à peu près le même que celui de l'angine gangreneuse et des fièvres adynamiques et ataxiques. Ainsi, les gargarismes ou les colutoires de décoction de quinquina camphré, ou animés avec le carbonate d'ammoniaque, ou avec l'acide muriatique, (on opère ces gargarismes chez les enfans au moyen

d'une seringue), les frictions du cou avec le liniment volatil, les vésicatoires à la nuque et aux cuisses, les rubéfians, sont les premiers moyens que l'on oppose à l'inflammation gangreneuse des parties de la gorge, et aux menaces de métastases au cerveau ou sur la poitrine. Il faut se garder d'enlever les escarres gangreneuses, de peur d'une hémorragie mortelle.

On fomente le corps avec des éponges imbibées d'eau tiède et de vinaigre : on administre à doses généreuses les décoctions de quinquina, de polygala, animées avec le vin, ou acidulées avec l'acide muriatique. On se garde des autres acides minéraux qui provoquent souvent une diarrhée funeste, à moins qu'on ne les tempère avec la teinture de roses. Les fumigations et inspirations de vapeurs chargées de gaz acide muriatique, ont été pratiquées avec succès. C'est au déclin de la maladie que conviennent les purgatifs réitérés pour prévenir l'anasarque : on les seconde avec les diurétiques, et par des frictions par tout le corps avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques.

Lorsque l'exanthème disparaît subitement, nous avons réussi à le rappeler dans deux occasions, en appliquant à la poitrine, au ventre, au dos, aux fesses et aux cuisses, trente ventouses scarifiées et pointillées avec la lancette, et en faisant frictionner ensuite vivement tout le corps avec un liniment composé de quatre onces d'huile d'amandes douces et une once d'alkali volatil.

PÉRIPNEUMONIE

PÉRIPNEUMONIE MALIGNE.

Peripneumonia notha, *pleuroperipneumonia biliosa*, *erysipelatosa*, *gangrænosa*. Galien, Triller, Guy de Chauliac, Dodonæus, Huxham, Maret, etc.

Nous ne trouvons dans nos nosologistes modernes aucun éclaircissement exact sur la péripneumonie maligne. Bien loin de la considérer comme une complication avec quelque fièvre essentielle, ainsi que le prétend Pinel, nous sommes autorisés à la regarder avec Stoll, comme une péripneumonie portée à un degré d'intensité extrême, ainsi que nous avons regardé l'angine, puisqu'il est un principe en médecine, consacré par vingt siècles d'observation et d'expérience, qu'une inflammation violente peut passer promptement à la gangrène, phénomène qui n'a été reconnu et vérifié que trop souvent dans les dernières guerres, à la suite des blessures graves et des grandes opérations.

Bien plus : cette dégénérescence gangreneuse est ordinairement la cause qui amène un état adynamique et ataxique; état qui, à notre avis, est toujours un effet secondaire, d'autant plus qu'on ne l'observe jamais au premier début invasif des maladies, mais qui ne se développe que successivement. Il nous serait facile d'établir cette thèse et de la soutenir victorieusement par des faits.

Une seconde observation axiomatique, c'est que la dégénérescence gangreneuse imprime toujours à

a maladie un caractère de contagion qu'elle n'a pas dans son état simple. Ce caractère n'avait point échappé au docte Maret, l'honneur de la médecine de ce dernier siècle ; il l'a signalé d'après des observations multipliées. Citons-en un exemple :

Il régna, en juin 1784, à Gemeaux, près de Dijon, une épidémie qu'on nomma fausse pleurésie putride ; et parmi ceux qui en furent atteints on compta quatre maris et leurs femmes, un mari, sa femme, leur frère et leur beau-frère ; une femme, son père, son frère et sa sœur ; une autre femme, sa fille et sa belle-fille ; deux mères et leurs filles. Un domestique du château, éloigné du village et dans une situation tout à fait différente de celui-ci, après avoir assisté quelques-uns de ses parens attaqués de la maladie, en fut lui-même atteint. Un jardinier ayant soigné sa femme, tomba ensuite malade et communiqua la maladie à son neveu qui vint le servir. Enfin, un grand nombre d'autres personnes contractèrent la maladie en cohabitant avec les malades et en les assistant.

M. de Croit, évêque d'Inkoëpeng en Suède, raconte dans son voyage en Islande, que la pleurésie (*tack*) y est quelquefois contagieuse, et prend alors le nom de *land farsot*.

La peste qui désola Athènes, 430 ans avant Jésus-Christ, et que Thucydide, dans le second livre de la guerre du Péloponnèse, décrit avec tant de concision et d'élégance, n'était-elle point une péripneumonie gangreneuse compliquée d'angine, ou plutôt celle-ci dégénérée en péripneumonie ? c'est ce que nous examinerons en traitant de la peste.

L'épidémie la plus terrible de ce genre, qui ait paru, est sans doute celle de 1348. Andreas Gallus, Fracastor, Boccace et autres l'ont décrite; mais la meilleure description que nous en ayons, est celle de Guy de Chauliac, l'un de nos premiers et plus illustres chirurgiens, qui en fut témoin oculaire. Mézeray, l'historien, rapporte qu'il mourut à Paris quatre-vingt mille personnes à cette époque. Jeanne de Bourgogne, femme du roi Philippe de Valois, et la duchesse de Normandie, sa sœur, firent disposer des hôpitaux pourvus de tout ce qui était nécessaire pour secourir les malades ; elles stimulaient les moines et les prêtres, afin de porter aux mourans les consolations spirituelles ; elles prodiguèrent elles-mêmes, au milieu de Paris, des soins aux malheureux. Leur dévouement était sans bornes ; aussi, ces deux princesses adorées en furent-elles les victimes. Jeanne mourut le 12 septembre 1348 (1). 1348. Fracastor.

Voici ce qu'en dit Fracastor dans son poème de la Syphilis.

Bis centum fluxère anni, quum flammea marte.
Lumina saturno tristi imiscente per omnes
Auroræ populos, per quæ rigat æquora ganges.
Insolita exarsit febris, quæ pectore anhælo
Sanguinis sputum exagitans, miserabile visu !
Quartâ luce frequens fato perdebat acerbo.
Illa eadem Assyriâ gentes, et Persidos, et quæ

---

(1) La Bourgogne fut la province de France la plus maltraitée, plusieurs bourgs et villages furent réduits en solitude. Beaune ne sauva pas la vingtième partie de ses habitans, et le proverbe du pays était :

En mil trois cent quarante-huit,
De cent ne demeuraient que huit.

Euphratem; Tygrimque bibunt, post tempore parvo
Corripuit; dites que Arabes, mollemque Canopum;
Inde Phryges, inde et miserum trans æquora vecta
Infecit Latium, atque Europâ sæviit omni.

1348. Gallus. Andreas Gallus, rapporte qu'en 1348 une épidémie épouvantable se déclara dans le Kathai, province de la Chine, gagna ensuite la Russie, la Pologne, parcourut successivement l'Allemagne, la France, l'Italie, la Sicile, les côtes d'Afrique, les îles de la Méditerranée et l'Espagne. Elle répandit une si grande terreur, que dès qu'un individu tombait malade, tout le monde le fuyait; le malheureux privé de secours périssait, et à peine obtenait-il la sépulture; elle fit mourir les neuf-dixièmes des habitans des pays qu'elle parcourut; son invasion était le signal de la mort.

Cette maladie insidieuse débutait par une fièvre continue, accompagnée d'une forte oppression, avec toux véhémente et crachats sanguinolens; quelques malades ne pouvant rester couchés d'aucune manière, demeuraient assis sur leur lit, et le troisième jour ils étaient brusquement enlevés à la vie. La prostration des forces était extrême et le pouls très-irrégulier. La maladie conservait ce caractère pendant les deux premiers mois, mais ensuite elle se montrait avec des exanthèmes et des charbons qui occasionaient la mort le cinquième jour.

Dans plusieurs contrées, le peuple persuadé que les Juifs avaient empoisonné l'air, courait sur ces misérables et les massacrait. Obligés de prendre la fuite, on ne les recevait nulle part sans les bien connaître. On les fouillait exactement à la porte des

villes, et si on leur trouvait des poudres, des onguents, des électuaires ou autres remèdes on les obligeait à les avaler.

Abu-Abdalla-Mohamed Ben Alkhathib, médecin maure de Grenade, écrivit un ouvrage sur cette maladie, qu'il nota à l'an 749 de l'Hégire, qui correspond à l'année 1348, il est intitulé : *Quæsita de morbo horribili perutilia.* Selon Zurita, il mourut trente mille personnes dans l'île de Majorque, et il en mourait trois cents par jour dans la ville de Saragosse ou le roi Pedro IV tenait les Cortès.

En l'année 1348, sixième du pontificat de Clément VI, dont Guy de Chauliac, d'Avignon, était le médecin. L'Europe, dit celui-ci, fut attaquée d'une maladie épidémique et contagieuse, qui commença au mois de janvier et dura sept mois ; elle vint de l'Asie en Pologne, de là, en Allemagne, en France, en Italie, puis en Espagne. Elle se présenta sous deux caractères. 1348. Guy de Chauliac.

Dans le premier, qui dura deux mois, ce fut une fièvre continue avec crachement de sang, et ceux qui en étaient atteints mouraient en trois jours.

Dans le second, qui dura cinq mois, c'était aussi une fièvre continue avec des bubons et des anthrax, surtout aux aisselles et aux aines, et en cinq jours elle emportait ceux qu'elle attaquait.

La première maladie était si contagieuse, que l'approche seule des malades suffisait pour la contracter, et les malheureux mouraient sans secours; leurs cadavres restaient sans sépulture faute d'assistans et de prêtre, car tout le monde fuyait la con-

tagion ; le père abandonnait ses enfans , ceux-ci leurs parens ; tout sentiment d'humanité et de charité était éteint ; les médecins n'osaient visiter les malades, et même tous les secours de l'art étaient inutiles puisque la maladie parcourait si rapidement les stades, que tous ceux qui en étaient attaqués mouraient promptement. Il n'en échappa qu'un très-petit nombre d'individus qui vers le déclin de la maladie eurent des bubons ; ceux-ci passant à la suppuration les sauvèrent.

Guy de Chauliac attribue l'origine de cette épidémie à deux causes, l'une générale et agissante, l'autre particulière et recevant l'action de la première.

L'agent universel était la conjonction de Saturne, de Jupiter et de Mars, qui avait eu lieu le 23 mars 1345 au quatorzième degré du verseau, et la maladie se déclara dès-lors en orient, où elle dura jusqu'en 1350.

La cause particulière était la cacochymie, la débilité, les obstructions, ce qui fit que les pauvres et les habitans de la campagne furent plutôt attaqués de l'épidémie, et en souffrirent davantage. Les remèdes que l'on tenta furent la saignée, les purgatifs, les électuaires cordiaux et les sirops de même nature ; on appliquait des cataplasmes maturatifs sur les bubons ; on traitait les ulcères, les anthrax avec les ventouses, le cautère, les scarifications.

On employa comme moyens prophylactiques la saignée, les purgatifs d'aloës, la purification de l'air par le feu, la thériaque, les fruits acides, les

acides, le bol d'Arménie, et enfin, on fuyait les lieux où la maladie se déclarait.

Guy de Chauliac, malgré toutes les précautions, fut atteint de la maladie vers la fin de son règne, il eut un bubon à l'aine, qui étant passé à la suppuration le mit hors de danger au bout de six semaines; ses confrères l'avaient abandonné, désespérant de sa vie. La maîtresse de Pétrarque, Laure, mourut de cette maladie à Avignon, le 19 mai 1348, ayant eu de son amant onze enfans, dont il ne resta que deux, Jean et François qui suivirent leur père à Véronne. Cette épidémie ravagea en 1349 l'Angleterre, l'Ecosse, l'Irlande et la Flandre, excepté le Brabant. En 1350, elle parcourut le nord de l'Europe, et en 1360, revenant sur ses pas elle vint encore désoler la France, attaquant cette fois les gens riches et les enfans, et ménageant les femmes. D'après les conseils d'Arnauld de Villeneuve, on mit en grande vogue un électuaire thériacal composé de quarante-deux à quarante-trois substances.

Rambert Dodonœus, médecin d'Anvers, dans 1557-64.
le chapitre vingt-un de ses observations de méde- Dodonœus.
cine, donne la description suivante de deux épidémies qui régnèrent dans le Brabant en 1557 et 1564.

Dès le commencement de juillet de l'année 1557 la température fut sèche et médiocrement chaude; sur la fin de septembre il survint un vent de nord violent et très-froid, aussitôt on vit paraître des affections catharrales qui furent suivies de toux véhémentes avec fièvre, point de côté, difficulté de

respirer ; le troisième jour, expectoration sanguinolente et mort du cinquième au huitième jour, si l'on ne saignait pas dès le premier ou le second jour. Cette opération faite plus tard était inutile, parce que la maladie était déjà confirmée; on employa avec succès les éclegmes avec les jujubes.

L'autre épidémie vint par une cause tout-à-fait différente. Le mois de décembre 1563 fut si froid, que l'Escaut gela à Anvers, ce qui est fort rare; il tomba beaucoup de neige, et en janvier le temps se radoucit un peu pendant une semaine qui fut obscurcie par un brouillard épais et humide ; dès-lors il se déclara une péripneumonie maligne qui attaqua un grand nombre de personnes à la fois, et subitement, tous les malades qui eurent une expectoration ou des vomissemens bilieux succombèrent ; on employa les boissons de jujubes d'hyssope, de capillaire, de rhue et les saignées.

Salmuth, centurie 1, obs. 42, parle d'une semblable épidémie.

1564. Wierus et Sennert. Jean Wier et Sennert ont noté dans leurs observations l'épidémie qui régna dans la même année en Basse-Allemagne et sur les bords du Rhin. Elle succeda à l'angine gangreneuse qui avait désolé ces contrées l'année précédente. L'hiver de 1564 fut extrêmement rigide, et l'angine s'assoupit ; mais à l'entrée du printemps elle se transforma en une pleurésie maligne, caractérisée par une fièvre continue du plus mauvais caractère, douleur pongitive d'un côté, difficulté de respirer dès le début ; la douleur latérale paraissait d'abord fixe, ensuite elle devenait vague dans toute la poitrine, et par une

transition non moins prompte elle s'étendait aux poumons, dès-lors paraissait l'expectoration sanguinolente mélangée de différentes couleurs, et plus elle était abondante, plus elle était funeste, car les malades succombaient souvent le sixième jour. Ceux qui arrivaient au neuvième jour en réchappaient; mais si la maladie récidivait, ils mouraient dans le troisième septénaire. A ces accidens, se joignaient fréquemment le délire et la diarrhée qui étaient mortels; en général cette maladie présenta les mêmes phénomènes que celle de 1348 décrite par Guy de Chauliac et Valesco de Tarante.

La saignée était mortelle; on employa avec plus de succès les boissons, telles que l'eau de chardon béni, de scabieuse, de scordium, de mélisse, acidulées avec le suc de limon ou de groseilles, et les potions pectorales; on cherchait à arrêter la diarrhée avec la rhubarbe, le sirop de roses, la thériaque et le bol d'Arménie dont était composé un électuaire, composé par un chanoine Lorrain qui le vendit assez cher comme un spécifique.

Après un hiver très-rigoureux, suivi d'un prin- 1571.
temps pluvieux et d'une température austrine, il Baillon.
se déclara à Paris une péripneumonie érisypélateuse qui fit périr beaucoup de monde, et surtout les malades que l'on saigna.

Jean Colle, médecin du duc d'Urbino, dans son 1602-4.
opuscule intitulé : *Cosmitor medicæus*, rapporte Jean Colle.
qu'en 1601 l'hiver fut rigide, et il tomba beaucoup de neige dans le duché d'Urbino et les Marches; le printemps et l'été furent très-humides; il y eut un grand nombre de fièvres tierces et continues,

avec des pétéchies ; l'automne fut froid et très-humide, et l'hiver arrivant avant le temps fut d'abord froid et boréal, se radoucit beaucoup vers son solstice ; les mois de janvier, février et mars eurent une température de printemps et des jours sereins entremêlés de quelques pluies. Les vents du nord, de l'ouest et du sud régnèrent tour-à-tour. Ce fut alors qu'il se déclara dans ces provinces une péripneumonie épidémique maligne qui emportait les malades, du quatrième au septième jour. Elle attaqua principalement les adultes, les gens adonnés à des travaux pénibles, et les riches d'une constitution chaude, humide et grasse. Cette épidémie était semblable à celle décrite par Hippocrate, épid. VI, sect. VII, elle était ainsi caractérisée :

Premier jour, frisson suivi de chaleur et grande soif, langue humide et blanche, ou sèche et rouge ; second jour, oppression, légère douleur à la clavicule, aux côtes, aux épaules et à l'épine dorsale ; troisième jour, grande difficulté de respirer, fièvre continue, toux véhémente, d'abord sèche, ensuite visqueuse, écumeuse, épaisse, rare, jaunâtre et sanguinolente ; les quatrième et cinquième jour augmentation des symptômes, délire, tremblement et mort. La fièvre n'était pas accompagnée d'une grande chaleur ; mais les urines étaient épaisses avec sédiment ; le pouls dans le commencement était élevé, mou et par fois récurrent, très-vibré chez ceux qui guérirent, très-fréquent et débile chez ceux qui devaient succomber ; les forces vitales étaient la seule ancre de salut pour les malades.

Les urines devenant claires et colorées étaient un bon signe ; les joues étaient colorées, les yeux injectés ; les malades respiraient plus facilement étant couchés à la renverse que sur le côté. La maladie se compliquait par fois d'angine, et les tumeurs du cou disparaissant subitement, annonçaient une métastase mortelle sur les poumons ; on vit des malades expirer par la rupture d'une vomique formée dans ce viscère.

L'ouverture de plusieurs cadavres, fit voir une quantité d'eau fétide dans le péricarde, et les poumons pleins d'une substance pituiteuse, sanguinolente et purulente.

On vit mourir des malades du septième au quatorzième jour malgré une expectoration facile et abondante ou une grande salivation, la langue humide, et les urines chargées ; dès qu'il survenait des efflorescences papuleuses, la maladie prenait un caractère décidé de contagion.

Dès les premiers jours on saignait les malades si l'état des forces le permettait ; on prescrivait pour boisson la décoction d'orge miellée, l'émulsion d'amandes ou de noyaux de pins ; la tisane de raisins confits et de casse, ou celle de racines d'helenium, d'althéa, d'hyssope, de céterach, d'iris, etc. ; vers le cinquième jour on donnait des bouillons de mauve, d'althéa et d'orge, avec un peu de beurre et de miel pour soutenir les forces du malade. On appliquait des clystères, s'il y avait de la constipation. On facilitait l'expectoration avec les sirops de jujube, de guimauve, d'hyssope, de marube, de vinaigre, de violette ; l'oxymel, les

décoctions d'origan, de fenouil, les loochs de scille, et de pas d'âne nitrés ; on recommandait aussi les cataplasmes émolliens sur la poitrine.

Cette même épidémie reparut en 1604 à Sinigalia, à Pezaro, à Urbino et dans tous les environs; elle emportait les malades du quatrième au septième jour.

Codronchi, qui a écrit sur cette épidémie qui régna aussi à Imola, rapporte que Fracastor fait mention de la même épidémie qui régna en Italie en 1482, que Montamy, dans ses commentaires sur Rhazes, rappelle celle de Venise en 1522; que Prosper Alpin parle de celle qui infecta Bassano et Villanova en 1586. Brassavola en observa une autre à Padoue en 1537, elles furent toutes contagieuses.

1633. Baronio. Vincenzo Baronio, médecin de Forli, rapporte qu'en 1633, il parut à Forli et dans toute la Romagne, vers le commencement de février, une épidémie contagieuse qui se présentait avec les caractères suivans; inflammation de la gorge avec aphtes ulcéreux, difficulté de la déglutition et de la respiration, avec fièvre hardie; à ces premiers symptômes succédait une douleur pongitive à la poitrine accompagnée de toux, oppression et soif ardente; la douleur n'était point fixe, mais occupait tantôt l'une des parties latérales, tantôt le dos, l'aisselle, le sternum, ou enfin les fausses côtes; elle quittait une partie pour se jeter sur une autre; par fois elle disparaissait après le quatrième ou septième jour, d'autres fois elle ne se montrait que du deuxième au quatrième jour, surtout après une saignée; le décabitus était impossible sur le côté affecté, il y

avait des malades qui ne ressentaient la douleur qu'en toussant, d'autres qui, sans douleur, toussaient et avaient la respiration oppressée.

Dans le principe, la toux était sèche, et les crachats n'avaient lieu qu'après une copieuse saignée. L'expectoration était crue ou sanguinolente, safranée, érugineuse ou pituiteuse, la respiration stertoreuse. Lorsqu'un côté était douloureux, la joue correspondante était rouge, ou toutes deux l'étaient lorsque la douleur occupait la poitrine; la fièvre était une continue rémittente; la céphalalgie et les veilles amenaient le délire, à la seconde période de la maladie, avec une diarrhée colliquative et vermineuse et des pétéchies, surtout chez les femmes et les enfans. La maladie était jugée, ou la mort survenait le septième, le onzième ou le quatorzième jour. L'expectoration copieuse se décidant du premier au septième jour, sauvait les malades.

Les saignées modérées et les boissons abondantes tièdes procuraient un sommeil paisible et des sueurs bienfaisantes. On crut que cette épidémie était un reste de la peste qui avait régné deux ans auparavant en Italie. Les sections cadavériques donnèrent peu d'éclaircissemens. On aurait pu rapporter cette espèce de maladie à l'*angina pectoris notha*.

Au commencement du printemps de 1688, une 1688.
pleuropéripneumonie se déclara dans le Brisgaw; Vorster.
elle commença par attaquer plus de cinquante hommes de la garnison de Philisbourg. On les guérit facilement par la saignée, les boissons et autres remèdes appropriés. Mais, comme le froid continuait encore vivement, la maladie prit un carac-

tère épidémique plus marqué; elle attaqua un très-grand nombre de militaires français, et en fit périr une telle quantité, que l'on comptait vingt à trente morts par jour.

Le mois de mai fut âpre et sec. La rougeole vint s'unir à l'épidémie dominante, et fit périr beaucoup d'individus de tout âge. La petite vérole vint aussi former un triumvirat qui causa de grands ravages dans l'armée française.

Quelquefois la péripneumonie fut accompagnée d'une hémithritée pernicieuse qui emportait les malades au troisième ou quatrième paroxysme.

L'épidémie attaqua principalement les militaires, et surtout ceux qui vivaient d'une manière désordonnée. Elle s'annonçait par un frisson suivi de chaleur fébrile, ensuite douleur latérale et vive oppression de poitrine. Dans le progrès de la maladie, les symptômes devenaient plus imposans, et étaient accompagnés de délire, de diarrhée colliquative et de convulsions, avant-coureurs de la mort qui arrivait du septième au neuvième jour.

Les chirurgiens militaires commencèrent par employer les saignées généreuses et l'émétique; mais ils s'en trouvèrent fort mal. Plusieurs militaires exposés à l'air dans leur transport à l'hôpital, moururent subitement. D'autres, dans le progrès de la maladie, devenaient tout-à-coup de couleur livide, et ne tardaient pas à succomber. Les phthisiques et les autres soldats attaqués d'autres maladies, qui contractèrent l'épidémie, furent emportés.

Le docteur Brünner jugeant que la maladie était de nature maligne, proscrivit la saignée et l'émé-

tique, et adopta la méthode diaphorétique et dissolvante, telle que la teinture bézoardique, le camphre, les boissons pectorales animées avec le sel volatil de corne de cerf, et il en obtint le succès le plus heureux.

Cette épidémie dura jusqu'au mois de juin, et disparut ensuite. L'ouverture des cadavres fit voir les poumons vivement enflammés et hépatisés, purulens et sphacélés sur plusieurs points; la poitrine et le péricarde remplis de sérosités sanguinolentes, et des polypes dans l'oreillette droite du cœur, phénomènes qui furent aussi observés à Landau, où cette épidémie régnait aussi à la même époque; c'est pourquoi on la nomma péripneumonie maligne polypeuse. Elle eut un caractère décidément contagieux, se communiquant aux autres malades des hôpitaux, ce qui obligea à établir des salles séparées pour arrêter les progrès de cette contagion.

On attribua la cause de cette épidémie au froid prolongé, au vent du nord continu, aux fatigues que les soldats avaient éprouvées durant le siége de Philisbourg, à leur mauvaise nourriture, au campement de l'armée au milieu des marais qui environnent cette forteresse, aux eaux limoneuses et mal saines, et à la mauvaise bière dont s'abreuvaient les troupes.

Une influence maligne de maux de poitrine commença à se faire sentir à Rome au commencement du XVIII.e siècle. Elle était d'abord peu considérable, et l'on n'y fit pas grande attention; mais en 1708 on s'aperçut de ses progrès effrayans par le

1708. Lancisi et Gagliardi.

grand nombre de victimes qu'elle immolait; elle fut ensuite assez modérée jusqu'en 1713; mais, depuis cette époque jusqu'à l'été suivant, elle exerça de grands ravages; le plus grand nombre des malades mourait du troisième au septième jour. Depuis lors jusqu'en 1719, sa férocité diminua, ou du moins fut plus restreinte. Elle frappait plus particulièrement sur la gent misérable et exposée aux injures de l'air.

La maladie s'annonçait par une fièvre forte, toux et grande difficulté d'expectorer; et quand l'expectoration avait lieu, c'était toujours une matière très-tenace et en petite quantité; la respiration était très-pénible. Dans les premiers temps, les malades avaient le visage ictérique et rouge, et vers la fin de l'influence, cette couleur était sombre et fuligineuse.

En 1708, la saignée fut plus convenable que dans les années suivantes. L'ouverture des cadavres ne présenta point en 1709 comme en 1713 les poumons gangrenés et sphacélés, des concrétions lymphatiques très-tenaces, des adhérences à la plèvre, et la propagation des désordres à d'autres viscères. En 1713 et les années suivantes, les malades avaient le pouls très-inégal et très-bas avec une grande prostration des forces. Les malades chez qui l'on observa la gangrène des poumons après la mort, éprouvaient une lassitude douloureuse, une grande difficulté de respirer; leur visage était de couleur de suie; le pouls inégal et languissant; la douleur de poitrine disparaissait, la fièvre était peu forte, et l'expectoration devenait de plus en plus rare et foncée.

Ceux

Ceux qui périrent avec le phlegmon des poumons, avaient dans le principe le visage rouge ; la respiration devenait de plus en plus pénible et stertoreuse ; les crachats rares et tenaces étaient un peu striés de sang, ensuite de couleur de lavure de chair, puis ils devenaient purulens.

Vers la fin de mars 1708, la maladie avait diminué, lorsqu'il survint quelques froids au commencement d'avril, ce qui lui fit reprendre de nouvelles forces jusque vers le milieu du même mois, où un temps chaud survenu subitement y mit fin.

Le mois de mai était venu, et déjà l'on ne parlait plus de l'épidémie, lorsque des pluies survenant avec un vent du nord froid, la firent reparaître dans les quartiers les plus proches du Tibre et des cloaques, sous la forme d'une pleurésie maligne; et la saignée, si utile avant cette époque, fut mortelle cette fois-ci.

Les balsamiques, la myrrhe, la thériaque, l'huile de mathiole et les vésicatoires étaient les remèdes qui réussissaient le mieux, lorsqu'on les employait dès le commencement de la maladie. Des boissons pectorales unies à la thériaque, servaient à calmer la soif et à faciliter l'expectoration. Les purgatifs occasionaient des convulsions et le délire. On employait avec plus de succès les loochs avec l'huile d'amandes douces et le camphre, les ventouses sèches, les fomentations, les frictions générales, l'antimoine diaphorétique et les eaux de scorsonnère, de fleurs de pavots, de scabieuse, de chardon béni, etc.

Cette épidémie était contagieuse, surtout lorsqu'elle était accompagnée d'exanthème pétéchial.

Le docteur Fantoni observa la même épidémie en Piémont, à cette même époque.

1709. Deidier. Antoine Deidier, dans le tome II de ses Observations de médecine, rapporte qu'au printemps de l'année de 1709, après l'hiver le plus rude qu'on eût encore vu, il se déclara au Pujol en Languedoc, une épidémie maligne dont les symptômes étaient les suivans : Abattement, langueur, pouls concentré, douleur de tête; ensuite la fièvre se déclarait avec un pouls fréquent et inégal. Deux jours après, l'inflammation des poumons survenait avec crachement de sang et difficulté de la respiration, douleur latérale, toux fréquente, expectoration difficile. Dans l'état de la maladie, on observait des exanthèmes livides sur les bras, la poitrine et le ventre. La langue devenait aride, grisâtre et ulcérée. Le sang que l'on tirait alors faisait d'abord au fond de la palette un petit coagulum; il s'en séparait ensuite une grande quantité de sérosité visqueuse, qui s'épaississait en peu de temps; alors il devenait de couleur livide, ayant la consistance de colle fondue refroidie.

Ceux qui attendirent, pour remédier à cette maladie, que l'inflammation de la poitrine fût survenue, moururent pour la plupart. Chez quelques-uns, l'inflammation se propagea jusqu'au bas-ventre, avec des douleurs insupportables. Le ventre était ordinairement constipé.

Les malades mouraient du quatrième au huitième jour de l'inflammation déclarée. La meilleure méthode de traitement était de saigner dès le début de la maladie, et, vers le cinquième

jour, on passait aux lénitifs. Les boissons étaient antiphlogistiques. Il était par fois convenable d'aider la transpiration, comme aussi de prescrire les anti-vermineux.

Vers le quatrième jour, on donnait un léger cathartique avec la casse ou la manne, dans l'eau d'orge.

S'il y avait menace de frénésie, ou ouvrait sur le champ la saphène du pied.

On donnait aussi les anthelmintiques et le quinquina, pour détruire la vermination, et combattre la fièvre et la prostration des forces.

Il se déclara à Fréjus, en Provence, et dans les 1745-51.
environs, une épidémie qui s'étendit aussi en Lan- Sauvages.
guedoc, à Aigues-Mortes; il mourait sept à huit personnes par jour; la maladie s'annonçait par la fièvre, la dyspnée, la douleur latérale, la toux, et les malades mouraient inopinément. Dans les cadavres qu'on ouvrit à Fréjus, on trouva les poumons parsemés de points noirs et livides de la grosseur des grains de millet, pleins d'une liqueur fétide, et dans les premières voies, une liqueur semblable avec beaucoup de vers lombrics; les malades paraissaient emportés par une inflammation gangreneuse de la poitrine et de l'abdomen.

On essaya le nitre et le camphre sans succès. Un paysan des environs d'Alais qui, dès le 1.er jour de la maladie s'était fait lever cinq livres de sang, guérit parfaitement.

Nous trouvons dans le vingt-deuxième volume 1748-57.
des dissertations de médecine-pratique de Haller, Bouillet.
l'observation suivante du docteur Bouillet fils : aux

mois de mars et d'avril 1748, une péripneumonie épidémique fit beaucoup de ravages à Servian et Lieuran, en Languedoc, et plusieurs personnes mouraient brusquement si on ne les secourait pas efficacement dès l'invasion du mal.

Cette même épidémie se renouvela à la fin de 1757 dans le village de Capestan ; c'était une véritable fièvre maligne qui portait d'abord à la poitrine, puis à la tête et au bas-ventre, et qui exerçait par fois sa fureur sur ces trois cavités en même temps, ses symptômes étaient variables.

A Servian et à Lieuran ; le mal commençait par un froid plus ou moins fort, suivi de tremblemens, un point de côté ne tardait pas à se faire sentir ; il survenait une fièvre aiguë, une violente oppression de poitrine, une toux sèche ou suivie de crachats sanguinolens ou rouillés. Le plus grand nombre des malades avait le ventre tendu et douloureux ; quelques-uns avaient la tête prise, et malgré tous les secours qu'on put leur donner, le nombre des morts égala celui de ceux qui survécurent, et la mort survenait le second ou le troisième jour, quelquefois en vingt-quatre heures, et d'autres fois au huitième jour, très-peu de malades allèrent jusqu'au quinzième; les uns mouraient en jetant de hauts cris excités par la violence de la douleur latérale pongitive, les autres au milieu des convulsions ou d'un délire frénétique, très-peu avec un assoupissement léthargique ; quelques-uns, en rejetant des vers par le haut et par le bas, et presque tous avec le météorisme du bas-ventre.

A Capestan, la maladie débutait par un froid

d'environ deux heures, par une pesanteur de tête accompagnée de délire, de nausées et de vomissemens, d'un pouls très-petit, fréquent et concentré, et d'un grand abattement des forces; après le froid survenait une douleur pongitive au côté gauche de la poitrine avec toux et crachats sanglans, épais et visqueux, sans que le pouls s'élevât beaucoup, quoique les malades se plaignissent d'une ardeur intérieure et d'une soif presque inextinguible; leur langue devenait sèche et raboteuse; tous ces accidens augmentaient jusqu'au troisième jour, qui était le dernier de la maladie, et on ne put guérir aucun de ceux qui en furent atteints.

L'ouverture d'un cadavre présenta des inflammations gangreneuses à la poitrine et à la tête, mais point au bas-ventre; cependant à Capestan on trouva aussi les mêmes symptômes dans cette troisième cavité.

Quant au traitement: dès qu'un malade était attaqué du frisson par lequel débutait la fièvre, on lui donnait de quart d'heure en quart d'heure une solution émétique, alternativement avec une tasse de vulnéraire ou de thé très-chaud, ou bien on administrait quatre à cinq grains de kermès minéral incorporé dans un peu de conserve de violettes ou d'énula campana, ou dans quelque potion huileuse.

En cas de prostration des forces, on ajoutait à la boisson de thé, quelques gouttes d'eau vulnéraire, ou d'eau de cannelle ou bien d'eau thériacale camphrée.

Le vomissement fini, si le malade n'éprouvait pas une chaleur brûlante, on purgeait promptement

avec un minoratif en lavage, mais s'il y avait de la chaleur et crachement de sang, on pratiquait de suite une ou deux saignées, et après, on en venait au purgatif; si les forces du malade n'admettaient pas la saignée, on appliquait les vésicatoires aux jambes; on faisait boire au malade une infusion de tussilage, de capillaire, de thé de Suisse ou de bourrache avec quelques jujubes et des fleurs de pavot nitrée; on donnait aussi l'eau de poulet ou une tisane émulsionnée.

Le second jour, on prescrivait un looch avec la pulpe de casse, la manne, l'huile d'amandes douces et le sirop de roses; on y ajoutait par fois une cueillerée de vin antimonial, et tous ces moyens se répétaient plus ou moins, suivant l'exigence des cas.

1751. La saison, depuis le mois de novembre 1750
Raulin. jusqu'à la fin de mai 1751, fut tellement pluvieuse, qu'il tomba environ vingt-six pouces d'eau; il survint ensuite pendant l'été des chaleurs considérables : il régna dans le printemps beaucoup de catarrhes opiniâtres suivis de fièvres intermittentes; en été il y eut des pleurésies et des angines peu intenses; au mois de novembre le catarrhe, les fièvres intermittentes et des douleurs vagues attaquèrent la classe laborieuse du peuple; à ces maux succédèrent de légères douleurs de poitrine avec fièvre, et chez quelques-uns, de simples oppressions de poitrine sans fièvre, mais avec une grande prostration des forces suivie de mort subite. Voici la marche de cette épidémie : légère réfrigération suivie de chaleur, pouls fréquent, désordonné, douleurs sourdes et peu sensibles dans la poitrine, tantôt sous le

sternum, tantôt sous les côtes, accompagnées d'une grande oppression, les douleurs étaient récurrentes chez les uns et continues chez les autres, cet état durait trois à quatre jours; mais l'oppression augmentait, et la mort arrivait subitement vers le cinquième ou septième jour après une cessation subite des douleurs. Celles qui étaient aiguës, récurrentes et accompagnées de fièvre, étaient moins dangereuses si l'oppression n'était pas considérable; la douleur latérale était quelquefois accompagnée d'une toux sèche, et la douleur obtuse l'était d'une expectoration lymphatique; d'autres n'avaient pas de toux, mais le pouls était déprimé et irrégulier, peu de malades se plaignaient de la tête, tous avaient la langue jaune, les urines blanches et le sang pleurétique; le sommeil était presque nul, quelques-uns eurent dès le commencement, des sueurs continuelles; d'autres éprouvaient des envies de vomir et même des vomissemens qui dégénéraient en diarrhées mortelles.

Les jeunes gens au-dessous de 15 ans ne furent point attaqués de cette maladie. L'ouverture des cadavres fit voir le sphacèle des poumons. Les malades de la classe pauvre rendaient beaucoup de vers.

La méthode de cure était la suivante : lorsque le pouls était élevé avec fièvre sans sueur, on saignait aussitôt; mais si le pouls était déprimé et apyrétique, on administrait préférablement l'émétique, surtout si les malades avaient des envies de vomir; on le réitérait, si la propension au vomissement continuait avec menace de se changer en

diarrhée. Le jour suivant on donnait un purgatif avec un vermifuge, et on le réitérait tous les deux jours ; la boisson était une tisane de scorsonnère, de scordium et de feuilles de bourrache animée avec l'alkool camphré. Le troisième jour on donnait deux scrupules de poudre de quinquina délayée dans la boisson, ou en pilules avec deux grains de camphre, ce fut la méthode qui réussit le mieux.

1756. Barthès. Ce fut en 1755 qu'arriva ce fameux tremblement de terre de Lisbonne, qui a tant influé sur les constitutions des saisons du midi de l'Europe. L'hiver de 1756 fut fort doux, le printemps inégal ; les vents du nord et du sud se succédaient souvent plusieurs fois dans la journée. On observa bientôt dans la Normandie, la Picardie et la Flandre, des inflammations obscures dans les poumons, des péripneumonies illégitimes, et des rougeoles érysipélateuses qui furent les avant-coureurs d'une péripneumonie funeste, qui fit de grands ravages à Coutances, Perier, Carentan, Aumale, Valenciennes et autres villes.

Cette maladie s'annonçait le plus souvent le matin par un frisson plus ou moins violent. La fièvre s'allumait avec altération à la peau, anxiété universelle, accablement de tête, nausées, vomissemens bilieux. Le pouls était large, dur et un peu fréquent ; la fièvre s'animait de plus en plus ; le visage se colorait d'un rouge foncé ; la respiration était fréquente et suspireuse. Douze ou quinze heures après, les malades se plaignaient d'un point de côté aigu qui coupait la respiration, et qui occupait les vraies ou les fausses côtes. Elle était tantôt fixe et tantôt ré-

currente, s'étendant par fois jusqu'aux clavicules. Le premier ou le second jour, survenait une expectoration sanguinolente, à laquelle succédaient des crachats rouillés, safranés ou bruns et très-fluides; les premiers jours, le pouls était large, mais, vers le quatrième, il devenait petit, serré et précipité. Le sang extrait était couenneux et d'une médiocre consistance; les urines étaient le plus souvent brunes avec un nuage au milieu; quelquefois elles devenaient troubles sans sédiment; communément elles en déposaient un, les premiers jours, qui était briqueté, inégal et surfuracé. La joue du côté de la douleur latérale était ordinairement masquée d'une plaque rouge foncée; le reste de la face était pâle et livide; la langue humide se couvrait d'une crasse blanche ou jaune. Quelques malades éprouvaient un flux de ventre qui se supprimait le troisième ou le quatrième jour au plus tard. A cette époque, la douleur cessait subitement; la respiration devenait plus égale; mais l'oppression augmentait. Les malades se plaignaient d'un poids accablant sur le sternum; du reste, la toux se calmait, les crachats devenaient écumeux et diminuaient avec la toux; le ventre se météorisait, les urines devenaient bourbeuses: le regard égaré et un délire vague étaient le prodrôme de la mort. D'autres malades conservaient l'usage de leurs sens; le pouls devenait intermittent, onduleux et fugitif, et le râle terminait ordinairement la scène, du cinquième au septième jour. Quelques malades mouraient frénétiques.

La maladie finissait par des sueurs critiques du

cinquième au neuvième jour, quelquefois par une vomique après le quarantième jour.

M. Barthès vit des malades dont la respiration était tellement oppressée, qu'ils ouvraient les narines et tiraient la langue comme certains animaux pendant une longue course. Les leipothymies fréquentes étaient le signe de la dégénérescence érysipélateuse des poumons. On observa chez plusieurs malades une jaunisse universelle, les hypocondres tendus et douloureux, et tous les symptômes d'une hépatite. La crise s'opéra chez quelques-uns par des éruptions érysipélateuses à la peau, des abcès vers les clavicules, des hémorragies, des aphtes qui, de gangreneux, devenaient bénins. D'autres fois, survenaient des parotides symptomatiques, des convulsions mortelles, un empyème incurable. Des phlyctènes pleines d'une sanie putride, répandues par tout le corps, une gangrène générale, et ces symptômes étaient toujours suivis de la mort. Les céphalées, les ophtalmies et les angines gangreneuses se joignirent souvent à l'épidémie dominante.

L'ouverture des cadavres présentait les poumons gangrenés, les bronches farcies d'une sanie purulente, des effusions séreuses dans la poitrine. Quelquefois aussi le tube intestinal était aussi gangrené; la plèvre enflammée avec des adhérences, la vésicule du fiel plus pleine que dans l'état naturel, et le foie souvent engorgé ou gangreneux.

Prognostics.

La petite quantité de sang dans les crachats était de mauvais augure.

Les crachats jaunes étaient mauvais, les roux plus fâcheux, et les bruns mortels.

La pâleur des joues et des lèvres, dès les premiers jours, étaient un signe dangereux, de même que le rouge violet sur les pommettes.

La suppression subite du flux de ventre, le météorisme, la cessation brusque de la douleur, l'oppression succédant au point de côté, étaient des signes mortels. Les douleurs erratiques étaient dangereuses, de même que celles qui s'étendaient vers les clavicules.

Le sifflement de la gorge, avec une toux rare et éteinte, était un signe de gangrène des poumons.

La sueur manquant jusqu'au septième jour, ne laissait d'autre crise à attendre que la suppuration, et celle-ci était annoncée par la fièvre subsistant au-delà du quatorzième jour.

Méthode curative.

La roideur et la plénitude du pouls, la violence de la douleur latérale, demandaient promptement la saignée; les nausées et vomissemens bilieux, exigeaient un léger cathartique, aiguisé avec le tartre émétique; mais ce moyen n'était plus convenable au-delà du troisième jour, car le ventre commençait alors à se météoriser.

On répétait la saignée suivant l'exigence; ensuite on prescrivait les clystères émolliens, les ventouses et surtout les vésicatoires sur le lieu de la douleur.

La saignée du pied fut en général plus favorable que celle du bras. Quand la poitrine commençait à

être oppressée vers la fin du quatrième jour, la saignée était alors mortelle.

Si l'expectoration se supprimait, on appliquait promptement les vésicatoires aux jambes.

Les poudres de nitre et de camphre étaient nécessaires pour prévenir la gangrène. La boisson ordinaire était l infusion de camomille.

Si, dans les trois ou quatre premiers jours, on pouvait placer le kermès minéral, il opérait un effet remarquable. Un militaire à la suite de la maladie, tomba dans le dernier degré de phthisie. Il était fort jaune et avait les pieds enflés; des sueurs nocturnes, un cours de ventre colliquatif, une fièvre hectique avec des redoublemens irréguliers. On lui fit prendre, plusieurs jours de suite, demi-gros de rhubarbe infusée à froid pendant quelques heures dans huit onces d'eau seconde de chaux. On la coupait avec du lait. Ce remède le rétablit parfaitement.

1757. Sauvages. La constitution épidémique de la péripneumonie gangreneuse s'étendit peu à peu par toute la France, et on la vit au printemps régner à Paris et dans les environs, dans toute la Provence et le Languedoc, depuis 1756 jusqu'en 1758. Elle présenta absolument les mêmes phénomènes que ceux que nous venons de décrire. En général, le traitement consistait en saignées modérées, et aussitôt après on administrait le tartre émétique, l'ipécacuanha ou le kermès minéral. Ensuite on prescrivait les boissons légèrement diaphorétiques, et, dans les menaces de gangrène, on avait recours au nitre, au camphre, aux boissons de serpentaire, de contrayerva, etc.

L'usage des vésicatoires fut généralement reconnu efficace.

Ponte Longo est un beau village du Padouan sur les bords de la Brenta. Le printemps de 1761 y fut pluvieux, l'été très-chaud et sec, l'automne humide, et l'hiver s'annonça avec des pluies froides; Ce fut alors qu'il s'y déclara une épidémie maligne qui débutait par un accès en froid, suivi aussitôt d'une douleur à la poitrine spécialement au sternum; le pouls était très-petit et fréquent, la toux opiniâtre et fatigante, la respiration difficile, les crachats copieux mêlés de lymphe, de sérosité et de bile. Les malades avaient presque la face hippocratique, les yeux troubles et larmoyans, la langue noire et aride, l'intérieur de la gorge rouge, excorié et douloureux; les hypochondres sensibles et brûlans, le ventre tuméfié, la diarrhée était fréquente, aqueuse et putride, les urines étaient abondantes, troubles, mais peu colorées et crues, le délire continuel, les convulsions survenaient ensuite, et chez quelques malades, après le cinquième ou septième jour, on voyait paraître des exanthèmes de couleur obscure; après le septième jour, la couleur verdâtre des crachats se délayait, l'humeur séreuse se confondait avec celle lymphatique, et l'expectoration devenait visqueuse quoiqu'abondante, et ne donnait jamais des signes de coction. Le pouls graduellement plus élevé était moins fréquent, la diarrhée et les autres symptômes s'amendaient et la maladie se terminait sans crise après le vingt-unième jour; mais elle finissait souvent par la mort du cinquième au septième.

1761-62. Galetti.

La méthode de traitement fut simple. On saignait modérément; la décoction de quinquina prévenait la dégénérescence gangreneuse que les stimulans et les vésicatoires semblaient provoquer; l'eau pure coupée avec un tiers ou un quart de lait, quelques bols de thériaque, et un peu de vin de Chypre, lorsque les forces étaient abattues, étaient les seuls remèdes employés avec succès.

1762. Haller. Tandis que cette épidémie parcourait la côte de l'est et du sud-est de l'Italie, elle se propageait également en Suisse; l'illustre Haller, adressa à l'académie de Paris un mémoire sur celle qui régna à Berne. Nous l'avons trouvé dans le tome troisième de ses opuscules pathologiques, observation 70, la voici :

L'été de 1762 fut très-chaud et sec, et ce fut dans les derniers mois de l'année que l'épidémie se déclara dans le canton de Berne, où elle exerça de grands ravages; elle était contagieuse. Dans le commencement elle simulait une pleurésie, mais le second jour ordinairement le pouls s'affaiblissait subitement, les forces baissaient et il survenait des vomissemens; une diarrhée écumeuse, la céphalée et la soporosité; quelques malades périssaient en vingt-quatre heures et d'autres au troisième jour, chez ceux qui résistaient plus long-temps. On voyait le quatrième jour survenir les symptômes d'une violente inflammation des viscères qui dégénérait bientôt en gangrène, et les malades mouraient le septième jour. Au commencement de la maladie il paraissait des sueurs abondantes auxquelles succédait l'aridité de la peau et de la bouche, quelques malades eurent une éruption miliaire.

On ne pouvait placer l'émétique que dès le début de la maladie ; plus tard il abattait les forces ; on provoquait plutôt un cours de ventre favorable avec la crême de tartre mariée avec le tamarin ou le petit lait; on donnait pour boisson de l'eau miellée, aiguisée avec l'acide sulfurique.

On employait le soufre doré d'antimoine comme cardiaque, et à doses légères, pour ne pas exciter le vomissement.

S'il y avait de la toux, on donnait une infusion pectorale : on appliquait des fomentations émollientes sur la poitrine ou bien des cataplasmes de graines de lin cuite dans l'eau et le lait, la diète végétale telle que la crême d'avoine.

La saignée fut reconnue funeste ; dans le commencement sur quatre-vingt-quinze malades il en mourut quatre-vingt-cinq, et quand on les traita par la méthode ci-dessus, de soixante-dix-sept il n'en mourut que dix.

Le froid extraordinaire du mois de mars 1763, mit fin à cette épidémie.

Le froid de 1767 fut très-vif, le printemps très- 1767.
variable, au mois de mai une rosée visqueuse et Menuret.
malfaisante endommagea les plantes et les feuilles des arbres ; la volaille en souffrit ainsi que les vers à soie, les chevaux, les chiens et surtout les bêtes à laine.

Bientôt il se déclara une épidémie parmi les hommes, c'était une fluxion de poitrine rapidement mortelle, avec des symptômes d'une fièvre putride et vermineuse. La saignée simple était funeste, les purgations seules ne réussissaient pas mieux, les

cathartiques combinés avec les saignées, sans vomitifs n'obtenaient qu'un succès imparfait, l'indication curative était de combiner ces divers moyens selon le degré de complication de la maladie.

Les malades qui guérissaient, rendaient beaucoup de vers; à l'ouverture des cadavres on trouva de ces insectes dans les premières voies, d'autres dans les poumons et même dans le foie.

Cette épidémie gagna aussi le Vivarais et attaqua principalement le régiment de Conti qui y était en garnison. En général les saignées combinées avec l'émétique et les évacuans furent les moyens les plus efficaces à employer dans cette épidémie. On prescrivit aussi avec succès le camphre, le kermès, le nitre en bols et les vermifuges.

1773. Il régna à Rouen en 1773 une épidémie sem-
Le Pecq. blable à celle observée par Huxham à Plymouth en 1746; elle enlevait en trente-six heures, ou du troisième au cinquième jour au plus, ceux qu'elle attaquait, et c'était principalement les ouvriers du port. En voici le caractère.

Horripilation sans frisson décidé, ou du moins il était de courte durée, douleur aiguë et lancinante dans l'un des côtés, oppression précordiale étouffante, haleine arrêtée, douleur gravative de la tête, engourdissement, obscurcissement de la vue, les paupières appesanties, nausées dans le début de l'invasion fébrile, toux modérée que les malades retenaient à cause des douleurs qu'elle provoquait, expectoration de sérosités muqueuses, suivies de crachats jaunes, souvent gélatineux et ensanglantés, devenant ensuite purulens, ou sanieux,

nieux, noirâtres, attrabileux et secs; soif modérée, langue assez souvent humide; le ventre était constipé quoique mou, mais les hypochondres étaient tendus, élevés et douloureux; souvent il n'y avait que peu ou point de fièvre, le pouls était faible, le mouvement de la circulation suffoqué, les forces vitales abattues; les urines étaient troubles, épaisses, rares, la vue s'obscurcissait, et il survenait des absences, des disparates, un délire sombre, la langue devenait sèche, aride, le point de côté disparaissait, et un poids insoutenable se faisait sentir dans la poitrine. Dès-lors les urines devenaient abondantes, mais claires et crues, le ventre ne s'ouvrait que difficilement et avec ténesme, l'abdomen se météorisait peu à peu, le pouls devenait plus faible et irrégulier, le visage et les mains se faisaient œdémateux, la langue se noircissait et se couvrait d'une mucosité ou d'une sanie gluante, et le hoquet était le signal de la vie expirante.

Les poumons et l'estomac étaient gangrenés et sphacélés.

Le sang extrait n'était qu'une pure gelée verdâtre, aussi la saignée fut-elle mortelle à tous ceux à qui on la pratiquait.

Les crises légitimes étaient des moiteurs grasses et fétides, des crachats faciles, jaunes et cuits; des urines sédimenteuses qui s'annonçaient par une dysurie qui supprimait les selles et l'expectoration par une douleur au sphyncter de la vessie, et enfin, par un flux d'urines épaisses, rouges et en parties

purulentes. La gangrène suivait de près la saignée quelque petite qu'elle fût.

L'émétique, ou un émético-cathartique, les vésicatoires ou les rubéfians sur le point douloureux; les boissons avec l'oxymel scillitique, celles d'hydromel, l'infusion des fleurs pectorales, celles de sureau et d'hyssope étaient les moyens les plus salutaires, mais il fallait les employer promptement.

1774. Dupas. Ce fut au mois de juillet 1773 que cette épidémie se déclara à Ramoulu près de Pithiviers, dans l'Orléanais, où elle dura jusqu'au mois de janvier de l'année suivante. Sur deux cents personnes elle en attaqua cent dix-huit, et se communiquait à tous ceux qui soignaient les malades. Elle s'annonçait par une toux violente, avec douleurs dans les côtés, dans les membres et à la tête. Les membres devenaient comme engourdis; les yeux tantôt fixes et tantôt égarés, étaient ensuite affectés d'une amaurose complète : les malades tombaient dans un affaissement stupide, ou dans un délire furieux. Il survenait des alternatives de chaleur et de froid; le pouls irrégulier avec soubresauts dans les tendons, mouvemens convulsifs et grincemens de dents, tristes avant-coureurs de la mort. Les urines fétides coulaient involontairement et n'étaient point sédimenteuses.

La langue était sèche et noire, le palais rouge et enflammé, le visage pâle, le ventre météorisé; chez presque tous une diarrhée séreuse d'une puanteur insupportable. Cet état était accompagné d'une toux sèche ou avec quelque expectoration crue ou brune, ou noire et fétide, et d'une éruption pourpreuse. La

maladie se prolongeait par fois du seizième au trentième jour.

Tous ceux qu'on saigna moururent. Les vésicatoires provoquaient la gangrène; si celle-ci se formait au décubitus, elle était souvent mortelle.

Les boissons acidules, le tartre émétique en lavage ou dans une émulsion, étaient les premiers remèdes à prescrire; ensuite on employait les looks avec le kermès minéral et l'huile d'amandes douces, les potions cordiales camphrées, la décoction de quinquina, et, dans la convalescence, l'infusion de germandrée.

Dans les paroisses voisines où la maladie se propagea et où l'on n'envoya aucun secours, presque tous ceux qui en furent atteints, moururent.

Ce fut en janvier que parut à St-Miniato cette épi- 1775.
démie, qui ne cessa qu'à la fin de mai, après avoir Marzi.
commis les plus grands ravages. Les malades mouraient ordinairement du troisième au quatrième jour. On trouva dans les cadavres les poumons gangrenés, des polypes dans le cœur et dans les grands vaisseaux sanguins, le sang noir et dissous, la vésicule du fiel contenant une bile épaisse, le foie altéré, grossi, et la superficie des viscères teinte en jaune.

On prescrivit le quinquina, le camphre et les toniques; mais si le médecin n'était promprement appelé, tous ces secours devenaient inutiles, tant était rapide la marche de la maladie.

Vers la fin du mois de mars 1776, une péripneu- 1776.
monie maligne se déclara épidémique à Eplechin, Planchon.
dans le Tournaisis. Elle parcourait ses périodes avec une rapidité qui la rendait dangereuse. Son début

était prompt et inattendu. Il survenait tout-à-coup des frissons, une lassitude extrême, douleur vive à l'un des hypocondres, principalement à celui gauche; respiration difficile, oppression, anxiété précordiale, pesanteur et resserrement à la région cardiaque; toux sèche ou accompagnée d'une expectoration glaireuse, écumeuse et par fois sanguinolente; nausées, langue peu chargée, pouls accéléré, dur et tendu le premier jour, ensuite plus lent et inégal; chaleur âcre et brûlante à la peau, si l'issue devait être funeste; les extrémités devenaient froides le troisième ou quatrième jour; dès-lors, grande prostration des forces, sueurs colliquatives, augmentation de tous les symptômes, disparition subite de la douleur latérale, délire obscur, râle, face hippocratique, pouls misérable, et mort paisible.

Si au contraire la nature était victorieuse, la moiteur s'établissait du quatrième au cinquième jour; les sueurs devenaient profuses, le pouls se relevait avec les forces, et souvent la fièvre cessait.

Sur les cinquante premiers malades, il en mourut trente, et la mortalité fut encore plus considérable ensuite; le sang extrait était long-temps à se figer, il se recouvrait d'une pellicule glaireuse, bleuâtre et facile à se séparer; la partie fibreuse était noire, sans consistance et presque dissoute.

L'ouverture des cadavres fit voir les poumons flétris, flasques et diminués de près des deux tiers de leur volume, pleins d'une sérosité sanieuse, qui paraissait contenue dans des vésicules qui se déchiraient facilement; la membrane qui recouvrait les

poumons était pâle, cendrée et comme tombée en putrilage ; la plèvre était de même, et adhérente aux poumons ; le médiastin et le péricarde participaient aux mêmes désordres : le cœur était flétri et diminué de volume ; et souvent les lobes du foie et le centre du diaphragme étaient sphacélés.

On ne sut à quelle cause attribuer cette maladie dans le seul canton d'Eplechin ; car les villages environnans qui sont tout aussi marécageux, n'en furent point infestés.

Les sueurs profuses survenant du troisième au quatrième jour, faisaient espérer la guérison. Les urines et les selles ne présentèrent aucun signe judicatoire.

Tous les malades que l'on traita comme d'une fluxion de poitrine inflammatoire, moururent. L'indication curative était de débarrasser les premières voies par un émétique ou un minoratif. Une seule saignée ou deux au plus n'étaient nécessaires que dans le principe et chez les sujets sanguins, forts et robustes, qui avaient le pouls plein et vibré.

Le petit-lait, l'eau d'orge, le rob de sureau et le vinaigre camphré surtout convenaient particulièrement ; les vésicatoires sur le lieu de la douleur et aux jambes soulageaient les symptômes de la poitrine : la prostration des forces demandait une décoction de quinquina animée avec l'esprit de vitriol, et quelques cuillerées de vin et d'eau. Il fallait tenir les malades proprement et renouveler souvent l'air de leur chambre.

Au mois de décembre, au moment des grands 1776.
brouillards, une barque de pêcheurs s'éloigna jusque Le Pecq.

vers les côtes d'Angleterre. Les matelots ne rentrèrent qu'après trois jours à Dieppe ; à leur arrivée, ils furent tous attaqués d'une maladie qui les fit périr en peu de jours. La grippe se déclara épidémique; mais elle fut remplacée par une violente péripneumonie qui attaqua vivement les matelots du Polet, ensuite les habitans, et surtout ceux qui avaient leur demeure près du château, sous les murs duquel on avait jeté une grande quantité d'huîtres gelées qui se putréfièrent et infectèrent tout ce quartier. De vingt-neuf malades qui habitaient sous ce château, dans de vieilles cabanes percées à jour et près de s'écrouler, vingt-trois en moururent.

Cette maladie attaqua tout le monde indistinctement, et n'épargna que les enfans. Elle débutait par un frisson égal à celui de la fièvre quarte, suivi de nausées, de vomissemens avec un mal de tête violent, douleur latérale, toux déchirante, expectoration difficile de crachats pituiteux, gélatineux et sanguins; chaleur générale, soif, sécheresse de la langue, le pouls rarement plein et dur, mais fréquent, irrité et par fois inégal. Le second accès amenait le délire ou le coma; le ventre se météorisait, l'épigastre entrait en convulsions, et les malades périssaient du troisième au neuvième jour, suffoqués avec toute l'apparence d'une inflammation gangreneuse.

Le traitement le plus sûr était d'administrer sur le champ un émético-cathartique, et pour boisson l'infusion de fleurs de sureau avec l'oxymel; d'appliquer les vésicatoires sur le côté, et de donner quelques loochs avec le kermès.

L'estimable collection des observations physico-médicales du docteur Thierry renferme l'observation suivante : Aux mois de février et mars, il régnait à Madrid des fièvres catarrhales accompagnées de mal de tête, d'un mélange de chaud et de froid, de faiblesses, de sueurs visqueuses : accidens qui ne disparaissaient que par une transpiration abondante et soutenue de plusieurs jours. Il survint ensuite des maux de gorge, des érysipèles au visage, et des douleurs latérales qui régnèrent jusque vers l'équinoxe. Les douleurs n'étaient ni vives ni fixes; la respiration n'en était pas fort gênée ; la tête était très-peu affectée, la fièvre médiocre, le pouls sans dureté, souvent mou et petit; le sang était peu couenneux et souvent même pas du tout. Néanmoins il périt un grand nombre de personnes, par la gangrène des poumons, du quatrième au septième jour de la maladie. 1777. Thierry.

La saignée, les boissons nitrées et le camphre furent les remèdes que l'on employa avec le plus de succès.

Louis Desbout, chirurgien du régiment Toscan de Livourne, observa l'épidémie qui se déclara dans cette ville au mois de novembre 1779, et qui ne disparut qu'à la fin de mars suivant. Elle débutait par les phénomènes ordinaires de la fièvre ; bientôt les malades avaient le visage enflammé ou seulement les pommettes des joues ; d'autres avaient la face violette ou d'une couleur terreuse. Dans ces deux cas, la maladie était mortelle, l'expectoration jaune, verte ou érugineuse, plus ou moins striée de sang, constituait un danger éminent; la toux 1779-80. Desbout.

était violente, beaucoup de malades accusaient une douleur gravative dans tout le bas-ventre qui était alors météorisé. Cette douleur à l'épigastre était un symptôme des plus alarmans; tous ces accidens survenaient du premier au troisième jour, et au plus, vers le cinquième; peu de malades qui succombèrent, arrivaient au septième jour.

L'ouverture des cadavres montra le sphacèle des poumons, le foie très-gros, la vésicule du fiel pleine d'une bile noire ou érugineuse, et dans quelques-uns, le coledoque tout-à-fait fermé.

On compta onze cent sept malades, dont cent quarante-un moururent.

L'émétique administré dès le principe, produisait une copieuse évacuation de bile porracée qui rendait la maladie plus bénigne; la saignée était mortelle. Le quinquina, le camphre, l'opium, les laxatifs doux furent les moyens que la médecine employa avec le plus d'efficacité.

1780-84. La fausse péripneumonie fut épidémique en plu-
Caille. sieurs provinces de la France depuis 1780 jusqu'en 1785. La société royale de médecine reçut à cet égard plus de quatre-vingts mémoires particuliers dont voici le résultat. Cette maladie présenta dans sa marche et ses symptômes deux modifications principales; dans l'une, elle fut plus ou moins inflammatoire; dans l'autre, plus ou moins putride; elle prit ce dernier caractère dans les lieux bas et humides, en proportion de la misère, de la malpropreté et de la mauvaise nourriture.

Dans les pays secs, et où le peuple est plus à son aise, mieux logé et nourri plus sainement, la ma-

ladie fut plutôt inflammatoire. Les environs de Quentin, de Moncontour, de Noyon, de Châteaudun, de Fougères, de l'Aigle et de Nantes présentèrent la putridité portée au plus haut degré, tandis qu'à Soissons, Dijon, St-Brieux, Paris et en Auvergne l'inflammation fut plus commune.

Dans les deux cas, la maladie fit périr beaucoup de monde du troisième au onzième jour. La plupart des malades mouraient du cinq au six. On trouva à l'ouverture des cadavres, une matière épaisse, couenneuse et jaunâtre, épanchée entre la plèvre et les poumons, et ce viscère gorgé d'une sanie purulente, sphacélé dans plusieurs parties.

Cette constitution épidémique tira, dit-on, son origine de la sécheresse extraordinaire de 1778, et des chaleurs excessives de 1779 ; elle dura depuis cette époque jusqu'à l'hiver long et très-froid de 1784. Toutes les maladies intercurrentes participèrent plus ou moins à cette constitution.

La méthode de traitement dirigée d'après l'avis de la société royale de médecine, consistait à prescrire les évacuans émétiques et purgatifs, la saignée, les vésicatoires, les délayans antiseptiques et le quinquina.

L'émétique en grand lavage ne convenait point lorsqu'il y avait des signes d'inflammation dans les premières voies, car il provoquait la gangrène ; dans ce cas, les boissons délayantes tièdes avec une infusion légère d'ipécacuanha, étaient plus convenables.

Les purgatifs minoratifs, surtout les acidules, furent avantageux dans tout le cours de la maladie

surtout lorsque l'action de l'émétique avait amené la direction des mouvemens organiques vers le canal intestinal. La saignée, quoique non indiquée, fut cependant pratiquée avec succès dans les cas inflammatoires; une ou deux suffisaient, après quoi on plaçait avec succès l'émétique et les purgatifs.

Les vésicatoires étaient nuisibles lorsqu'il y avait beaucoup d'irritation, ou que la dissolution des humeurs était portée à un très-haut degré; le quinquina convenait après les évacuations et la cessation de la fièvre; il rétablissait promptement les forces digestives et abrégeait la convalescence.

Les boissons délayantes et adoucissantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, l'infusion de graines de lin, etc., méritaient la préférence.

La maladie abandonnée à elle-même, était presque toujours mortelle.

On ne remarqua aucune coction, et l'on ne pouvait déterminer les jours critiques, vu la marche rapide et violente de la maladie qui ne permettait pas de jouer impunément le rôle de spectateur.

1780-81. Ce fut au mois de décembre 1780, que l'on vit
Manetti. régner épidémiquement à Florence diverses maladies qui y causèrent beaucoup de ravages, et surtout des péripneumonies qui se montrèrent tantôt bénignes et tantôt tellement meurtrières, que, dans l'espace de vingt à trente heures elles terminaient par la mort, avec des signes manifestes de gangrène aux poumons, ce qui fut confirmé par l'ouverture des cadavres. Cette maladie approchait beaucoup de la fameuse épidémie de 1348, qui, au rapport de Boccace, emporta cent mille personnes à Florence.

La saignée était nuisible dans ces derniers cas, mais elle était utile lorsque la péripneumonie se montrait légitime. Les vésicatoires, les saponacés et les expectorans étaient plutôt indiqués, surtout dans la complication bilieuse qui eut lieu fréquemment ; l'émétique convenait aussi dans ce cas ; quelques malades étant subitement attaqués de délire ou d'un état appoplectique, l'artériotomie fut pratiquée alors avec succès.

On employa aussi selon les circonstances, les légers purgatifs, ensuite le quinquina, le camphre, etc., l'épidémie ne régna que dans les lieux les plus aérés de la ville, et la mortalité frappa plus particulièrement sur les artisans et le bas peuple.

Quant aux causes productives, M. Saverio Macatti ne donnant que celles bannales des écoles ; nous croyons inutile de les rapporter ici.

Une épidémie de même nature que celle de 1785-91.
Florence, régna dans les provinces du nord et Hatté.
de l'ouest de la France ; elle fut observée par MM. Hatté à Clermont en Beauvoisis en 1785, Moreau à Vitré en 1786, Lamarque à Poitiers en 1788, et Taranget à Douai en 1791, où elle succéda à une angine gangreneuse dont elle conserva quelques caractères.

Il se déclara à Joigny et dans les environs une 1809.
épidémie qui était une fièvre très-aiguë, accompa- Nysten.
gnée de l'inflammation de quelques organes de la poitrine ; elle était tellement rapide dans sa marche, quand on ne lui opposait pas dès son début le trai-

tement convenable, qu'elle faisait périr du second au sixième jour.

Dans un petit village près de Joigny, sur vingt-cinq malades il en mourut vingt-quatre. Souvent la maladie se compliquait d'une angine laryngée ; comme cette maladie était presque toujours accompagnée d'un état bilieux, on se bornait d'abord aux émétiques et aux purgatifs, mais il fallait saigner dès le début et souvent à plusieurs reprises, et lorsque la douleur pongitive subsistait encore après ces évacuations, on appliquait un vésicatoire sur le point douloureux ; mais ce moyen était inutile, lorsqu'on l'employait dès le commencement et avant d'avoir pratiqué la saignée.

Corollaires.

Si nous voulions retracer ici les causes des diverses épidémies, dans quel cahos inextricable ne nous trouverions-nous pas engagés ? nous ne pourrions pas même établir à cet égard une hypothèse raisonnable, nous n'avancerions que des paradoxes faciles à réfuter ; ainsi, par exemple, comment fixer la cause de ces péripneumonies malignes que nous venons de rapporter ? Guy de Chauliac attribue celle de 1348 à la conjonction de Saturne, de Jupiter et de Mars, à la cacochymie, la débilité, les obstructions ; d'autres auteurs en accusèrent un vent pestilentiel, ou les juifs qui avaient empoisonné l'air.

Dodonæus attribue l'épidémie de 1557 à une température sèche et chaude, suivie d'un froid violent, et celle de 1564 à un temps très-froid et neigeux, suivi d'un radoucissement et d'un brouil-

lard humide ; Jean Colle prétend que celle de 1602 vint après un automne froid et humide, suivi d'un hiver doux et printanier.

Celle de 1633 parut dans un hiver doux, celle de 1661 arriva par un temps humide et austral, celle de 1684 éclata à Londres pendant un hiver modéré et subsista encore durant une partie de l'été, celle de 1688 vint dans le printemps, celle de Rome qui régna pendant onze ans fut, dit Lancisi, causée par les inondations du Tibre, elle régnait en été comme en hiver; celle de 1709 vint après le fameux hiver de cette année-là, celle du Piémont en 1713 parut au mois de juin, celle de 1722 eut lieu au mois de mai, et Vidal l'attribua aux vers, celle de 1748 vint en mars et avril, celle de 1757 en novembre et décembre, celle de Nerac en 1750 commença en novembre et dura jusqu'au mois de mai par un temps chaud et pluvieux, celle de 1754 eut lieu par un froid sec et rigoureux, celle de 1756 par un hiver fort doux et un printemps inégal, celle de 1761 fut causée par un été très-chaud et sec, un automne humide et un hiver froid et pluvieux; celle de 1762 crut à la suite d'un été pareillement chaud et sec; Menuret accusa une rosée malfaisante du mois de mai, d'avoir causé le pizootie et l'épidémie de 1767 à Montelimart; celle de 1768 se déclara à Ascoli après un été chaud et sec, et un automne dont le commencement fut froid et humide, le milieu serein et chaud, et la fin orageuse et humide; celle de 1770 dans le Jutland régna deux ans nonobstant les changemens de température et de saison; celle de 1771, selon

Guiton, fut due à un hiver froid et à la disette générale (quoique cette épidémie ne fût que locale); celle de 1773 se déclara au mois de juillet et dura jusqu'en janvier 1774. Lepecq attribua celle de 1776 à d'épais brouillards; celle qui se déclara en diverses provinces de la France, en 1780 y domina jusqu'en 1785; celle de Florence de 1784 fut occasionée, selon Manetti, par le mauvais tempérament, la mauvaise nourriture, les fruits verts, les vins frelattés, les variations de l'air et autres causes banales; et selon Hatté celle d'Ansauville de 1785 vint à la suite de deux années dont la température de l'air fut uniforme, et d'une sécheresse de quatre mois, accompagnée d'un vent de nord-est. Ecoutons enfin M. Geoffroi, et nous verrons que l'épidémie de 1807 fut causée par l'humidité constante de l'atmosphère, les pluies fréquentes, les lieux marécageux, les excès de fatigue, le défaut de nourriture saine et de boissons stimulantes.

Que devons-nous conclure au milieu de ces disparates, sinon que l'épidémie péripneumonique peut survenir dans toutes les saisons et sous toutes les constitutions atmosphériques. Ne nous attachons donc point à des causes qu'il ne nous sera jamais donné de connaître, ni de prévoir, ni de détruire; mais cherchons à bien saisir la nature, le caractère et la marche de la maladie pour y apporter les remèdes les plus efficaces, c'est pourquoi passons à l'examen des phénomènes que présente la péripneumonie illégitime.

Symptomatologie.

Il paraît que la péripneumonie maligne de 1348

se compliqua avec la peste, puisqu'on observa des bubons et des charbons ; nous voyons dans les autres épidémies subséquentes une marche presque uniforme, frissons irréguliers, lassitudes, douleurs dans les membres, débilitation des forces, qui sont les symptômes précurseurs de la maladie; ou bien invasion, et attaque brusque et inopinée qui s'annonce par un frisson plus ou moins fort, suivi d'une chaleur âcre et sèche avec fièvre continue à redoublemens. Dès le second jour, douleur pongitive fixe ou errante dans la poitrine ou à l'un des côtés, et se faisant sentir souvent jusqu'aux épaules, forte céphalalgie, toux sèche ou avec expectoration de matières séreuses ou écumantes et striées de sang ; oppression vive avec difficulté de respirer, anxiété précordiale, insomnie ; dès le second jour, exacerbation des symptômes, crachats sanglans, rouillés ou sanieux, langue chargée, exacerbation fébrile, délire ou soporosité. Du troisième au cinquième jour, péjoration des symptômes, cessation subite de la douleur pectorale, affaiblissement considérable des forces ; le pouls de dur et vibré qu'il était, devient misérable et intermittent; la face ou les pommettes qui étaient rouges deviennent livides, vineuses ou terreuses, oppression et poids insupportable sur la poitrine. Râle, leipothymies fréquentes et mort.

Mais si la nature ou l'art sont supérieurs au mal, dès le troisième jour la peau s'ammollit ; l'expectoration devient jaunâtre, abondante et facile, une diarrhée salutaire, des urines épaisses et sédimenteuses, ou des sueurs profuses et soutenues opèrent

une crise salutaire, et la convalescence est prompte.

Symptômes épigénoméniques.

On voit quelquefois la langue devenir sèche et comme brûlée, l'inflammation des poumons gagner les bronches, la gorge et l'arrière-bouche, et simuler une angine; les urines sont crues, claires, indéterminées, une diarrhée fétide, tantôt critique, tantôt colliquative, une constipation avec le météorisme, une amaurose complète suivre l'inflammation des yeux, les viscères abdominaux participent quelquefois à ce désastre de ceux de la poitrine, le diaphragme n'en est pas exempt, et le hoquet se déclare; si les viscères abdominaux s'engorgent, ils compriment l'aorte descendante, dès-lors, le sang reflue vers le cerveau, et de là, ces délires symptomatiques et autres affections cérébrales que l'on remarque dans ce cas, telles que la parafrénésie et la frénésie.

La maladie se termine aussi par un phlegmon qui dégénère en vomique et étouffe le malade au moment où elle s'ouvre, à moins qu'il ait assez de force pour l'expectorer, ou qu'elle ne s'ouvre que peu à peu; d'autres fois l'inappétence, les nausées, les vomissemens annoncent une complication bilieuse; celle adynamique se déclare par la dégénérescence vermineuse, l'exanthème pétéchial, ou celui miliaire; ou bien la fièvre se change en pernicieuse promptement mortelle, comme dans l'épidémie de Philisbourg en 1688; les ulcères gangreneux au décubitus, les aphtes, le visage fuligineux, les yeux tristes et larmoyans, les convul-

sions,

sions, les soubresauts des tendons, la langue tremblante, ou comme paralysée, les hémorragies passives, le tintement d'oreilles, les extrémités froides et les sueurs partielles et visqueuses, sont encore des symptômes éventuels qui annoncent un état adynamique ordinairement funeste.

En général le sang extrait par la saignée est de peu de consistance, le serum en est verdâtre et visqueux; par fois il se couvre d'une petite couenne bleuâtre ou livide, ce qui n'est pas d'un prognostic heureux.

Autopsie cadavérique.

L'ouverture des cadavres présente ordinairement la plèvre enflammée adhérente aux poumons, ce viscère gangrené, sphacélé, réduit en un vaste dépôt purulent, ou plein d'une humeur ichoreuse, sanieuse; l'estomac est quelquefois dans un état gangreneux, l'épiploon détruit, le foie tuméfié, les intestins gonflés de gaz, le cœur vide de sang, flasque et contenant des concrétions polypeuses. On a trouvé même des vers jusque dans ce viscère et dans les poumons; enfin, on a observé aussi des injections dans les membranes du cerveau, suite du délire et des affections cérébrales, et nous pouvons assurer qu'en général dans toutes les autopsies cadavériques, on ne rencontre que les traces conséquentes de la maladie, et les causes de la mort, mais non point les causes qui ont produit la maladie; néanmoins ces sections des cadavres servent à nous faire connaître les effets du mal, à les prévenir et à y remédier; et c'est déjà beaucoup pour l'es-

prit humain d'être parvenu jusqu'à ce degré de connaissance des phénomènes morbifiques.

Toutes les considérations ci-dessus exposées nous conduisent naturellement à établir des prognostics certains et aphoristiques sur la terminaison heureuse ou funeste de la maladie.

Prognostics favorables.

Une expectoration assez facile, qui, de crue et séreuse devient jaune, épaisse et détachée, quoique striée de sang, une toux qui provoque l'expectoration sans causer trop de douleur.

Des sueurs chaudes et soutenues qui ne paraissent que vers le troisième jour, suivies de la diminution de la fièvre.

Une diarrhée bilieuse modérée qui n'affaiblit point le malade, et qui n'est point accompagnée d'épreintes ni suivie de ténesme.

Des urines épaisses, sédimenteuses, bourbeuses survenant du troisième au cinquième jour; ainsi que la suppuration des oreilles et les parotides, des hémorragies actives qui ont lieu dès le début et dans l'ardeur fébrile.

Enfin, une détente générale dans les symptômes annoncent tous une prompte et heureuse terminaison de la maladie.

Prognostics douteux.

Une fièvre irrégulière, hémitritée, douleurs vagues ou erratiques dans la poitrine, crachats visqueux rouillés, difficiles à se détacher, insomnie opiniâtre, nausées, vomissemens bilieux, flux de

ventre trop fréquent et fétide, langue sèche ou jaunâtre, prolongation de la fièvre avec quelque diminution des symptômes; et exacerbations fébrile avec frissons après le quatorzième jour, ce qui annonce un passage à la suppuration; amaurose, surdité, catalepsie même, comme l'a observée Klein, yeux rouges injectés, pommettes des joues d'un rouge foncé, inquiétudes ou penchant à la soporosité; le sang extrait, fleuri et couvert d'une couenne épaisse, blanche ou jaune, les aphtes, l'inflammation de la gorge, les éruptions exanthématiques, la vermination et enfin les récidives.

Prognostics mortels.

Cessation subite des douleurs dans la poitrine avec augmentation de l'oppression; le froid des extrémités, la respiration stertoreuse, bruyante, la frénésie, le délire, les yeux larmoyans avec le visage pâle et terreux ou livide, les convulsions, le hoquet, les déjections alvines involontaires, l'aphonie, la paralysie du pharynx, les ulcères gangréneux, la suppression subite de la diarrhée, le météorisme, les sueurs partielles et visqueuses, la disposition inopinée de la fièvre, les hémorragies passives qui surviennent après le cinquième jour; la dessication brusque de quelque ulcère naturel ou artificiel, la tuméfaction des pieds et la suppression des crachats, à moins que celle-ci soit remplacée par des urines ou des sueurs abondantes; enfin, la langue noire et tremblante, et les autres symptômes adynamiques, sont tous généralement mortels.

Traitement.

Interrogeons les observations que nous venons de rapporter, et voyons quelle a été la méthode de cure qui a le plus généralement réussi.

Les saignées très-modérées et faites dès le début de la maladie, furent reconnues utiles par Guy de Chauliac, Dodonæus, Colle, Baronio, Sylvaticus, Sydenham, Deidier, Huxham, Sauvage, Raulin, Pinot, Barthez, Marteau, Deplaigne, Galeti, Faleti, Guiton, Menuret, Caille et Nysten.

Wierus, Baillou, Vorster, Vidal, Haller, Fritsch, le Pecq, Dupuy, Planchou et Desbout la regardèrent comme nuisible.

Bouillet, Guidetti, Ortica, Tissot, Daples, Marzi et Geoffroi n'en font pas mention.

D'autres ont admis la saignée suivant l'aspect que présentait la maladie, et le tempérament ou la constitution des malades.

Presque tous les médecins ci-dessus sont d'accord sur l'emploi de l'émétique dès le début, et surtout quand il y a des signes de gastricisme; ensuite sur celui de l'émético-cathartique, ou des minoratifs pour diriger l'action morbifique sur les intestins; on prescrivit aussi dans ce but les clystères lénitifs, les boissons légérement diaphorétiques, les loochs avec le kermès minéral pour appeler les sueurs ou provoquer l'expectoration, les bols de camphre et de nitre, le quina, la serpentaire de Virginie dans les menaces de gangrène.

Quelques-uns proposèrent les sangsues aux veines hémorrhoïdales, d'autres prescrivirent les clystères

émolliens, les fumigations de même nature, inspirées par la bouche. Ortica fit pratiquer avec succès des frictions mercurielles sur la poitrine.

Tous, enfin, recommandent l'usage des vésicatoires sur le lieu de la douleur et aux jambes, appliqués, non dans le début, mais dans le progrès de la maladie.

On recommande aussi de réprimer la diarrhée trop forte par le moyen de la thériaque et des absorbans, tels que le cachou, ainsi qu'on le pratiqua en 1564.

Sylvaticus vante l'usage des ventouses sèches et scarifiées sur la poitrine et les frictions sèches; Lancisi et Gagliardi employèrent aussi ces moyens avec efficacité.

On unissait les vermifuges aux remèdes généraux lorsque le cas l'exigeait. Pinot faisait mettre dans le lit du malade quatre à cinq bouteilles de grès pleines d'eau chaude pour exciter une transpiration salutaire, et il rouvrit les vieux ulcères que quelques malades avaient aux jambes, pour y attirer un centre d'irritation.

Deplaigne fit prendre de la rhubarbe infusée à froid dans de l'eau seconde de chaux, à un militaire tombé dans la phthysie pulmonaire, à la suite de l'épidémie de Valenciennes, et il le rétablit complètement. Plusieurs autres médecins recommandent les fomentations émollientes et les cataplasmes de même nature sur la poitrine, dès le début de la maladie; Faletti prescrivait aussi les fumigations émollientes et les bains de vapeurs aux jambes. On

traitait les aphtes avec un liniment de borax et d'oxymel. Enfin, dans la convalescence on usait des cordiaux et surtout du vin, lorsqu'il y avait surtout de la débilité; telle fut en général la méthode de traitement suivie dans cette épidémie.

FIN DU TOME TROISIÈME.

